

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**PŘEHLEDOVÁ STUDIE VÝZKUMŮ ROZHODOVACÍCH
PROCESŮ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Tereza Suková

Učitelství pro SŠ, obor Psychologie-Anglický jazyk

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň, 2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Přehledová studie výzkumů rozhodovacích procesů“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni dne 25.6. 2019

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení a vstřícnost při konzultacích diplomové práce.

ZDE SE NACHÁZÍ ORIGINAL ZADÁNÍ KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.

OBSAH

| | |
|--|----|
| SEZNAM ZKRATEK | 6 |
| ÚVOD | 7 |
| 1 ROZHODOVÁNÍ..... | 8 |
| 1.1 CHARAKTERISTIKA ROZHODOVÁNÍ..... | 8 |
| 1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ ROZHODOVÁNÍ A ROZHODOVACÍ VĚDY..... | 9 |
| 1.3 BIOLOGICKÉ ASPEKTY ROZHODOVÁNÍ..... | 13 |
| 1.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ..... | 15 |
| 1.5 STRATEGIE ROZHODOVÁNÍ..... | 16 |
| 2 ROZHODOVACÍ PROCES..... | 20 |
| 2.1 CHARAKTERISTIKA ROZHODOVACÍHO PROCESU..... | 20 |
| 2.2 FÁZE ROZHODOVACÍHO PROCESU | 21 |
| 2.3 DĚLENÍ ROZHODOVACÍCH PROCESŮ..... | 23 |
| 2.4 MORÁLNÍ ROZHODOVACÍ PROCES..... | 25 |
| 3 PŘEHLEDOVÁ STUDIE VÝZKUMŮ ROZHODOVACÍCH PROCESŮ..... | 28 |
| 3.1 POSTUP ANALÝZY | 28 |
| 3.2 SUMARIZAČNÍ ČÁST | 29 |
| 3.3 OBSAHOVÁ ČÁST | 40 |
| 3.3.1 Výzkumné cíle..... | 40 |
| 3.3.2 Výzkumné závěry..... | 43 |
| ZÁVĚR..... | 64 |
| RESUMÉ..... | 66 |
| SEZNAM LITERATURY | 67 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ | 75 |
| PŘÍLOHY..... | I |

SEZNAM ZKRATEK

| zkratka | název |
|----------|--|
| ANOVA | analysis of variance |
| CanCORS | Cancer Care Outcomes Research and Surveillance |
| CARS-M | Clinician Administered Rating Scale for Mania |
| CPT-II | Continuous Performance Test |
| C-SSRS | Columbia Suicide Severity Rating Scale |
| CVLT | California Verbal Learning Test |
| DASS-21 | Depression Anxiety Stress Scale-21 |
| DBQ | Decision Behavior Questionnaire |
| ECR | Experience in Close Relationship |
| EIPQ | Ego Identity Process Questionnaire |
| FAST | Functioning Assessment Short Test |
| GDMS | General Decision-Making Style |
| IGT | Iowa Gambling Test |
| ROCF | Rey Osterrieth Complex Figure |
| RRS | Ruminative Response Scale |
| SEIS | Schutte Emotional Intelligence Scale |
| WAIS-III | Wechsler Adult Intelligence Scale |
| WRAT | Wide Range Achievement Test |

Úvod

Tématem této diplomové práce je Přehledová studie výzkumů rozhodovacích procesů. Téma bylo zvoleno z toho důvodu, že kombinuje oba mé studijní obory. V rámci vypracování diplomové práce je tak možné skloubit znalosti z psychologie i z anglického jazyka. Hlavní motivací pro výběr tématu byl však zájem o problematiku rozhodovacích procesů. Jedná o téma velmi aktuální, a to nejen v Evropě, ale po celém světě. V rámci této diplomové práce tak bylo možné dozvědět se nejnovější poznatky o problematice rozhodování, které doprovází celý život každého člověka. Zejména zahraniční studie u nás nejsou příliš známé. Jejich překlad z anglického jazyka je tak v rámci této diplomové práce zprostředkuje dalším čtenářům.

Jak již bylo uvedeno výše, rozhodovací procesy jsou nedílnou součástí života. Lidé se rozhodují téměř nepřetržitě. Každý den člověk učiní několik desítek rozhodnutí. Může jít o rozhodnutí banální povahy, anebo o rozhodnutí fatální. Výzkumy z několika oblastí života člověka jsou čtenářům přiblíženy prostřednictvím přehledové studie, která tvoří třetí kapitolu této diplomové práce.

První dvě kapitoly diplomové práce jsou čistě teoretické a shrnují poznatky o rozhodování a rozhodovacích procesech za pomoci odborné literatury. Cílem teoretických kapitol práce je charakterizovat rozhodování samo o sobě a rozhodovací procesy. Kapitola rozhodování obsahuje podkapitoly věnující se historickým aspektům rozhodovací vědy, biologickým stránkám rozhodování a čtenář se dozví i základní faktory, které rozhodování ovlivňují. Druhá kapitola je věnována charakteristice rozhodovacích procesů, zejména jejich dělení, fázím či např. morálním rozhodovacím procesům.

Poslední kapitolou této práce je samotná přehledová studie výzkumů rozhodovacích procesů. Ta je dále rozdělena na část sumarizační a obsahovou. Čtenář se v rámci postupu vypracování analýzy také dozví, jaký proces předchází tvorbě přehledové studie. V samotné přehledové studii jsou popsány nejnovější výzkumné závěry z vybraných studií na téma rozhodovacích procesů (obsahová část) a zároveň pomocí grafů a tabulek zobrazeny vybrané proměnné zvolených studií (sumarizační část).

1 ROZHODOVÁNÍ

1.1 CHARAKTERISTIKA ROZHODOVÁNÍ

„O rozhodování lze mluvit v případech, kdy jedincovo myšlení vychází z potřeby uskutečnit „nejlepší akci ze všech dostupných akcí“, tj. tu akci, jejíž výsledky budou podle jedince nejlépe naplňovat jeho požadavky.“ (Skořepa, 2005, s. 18)

Hartl a Hartlová (2000, s. 515) definují rozhodování jako *„vědomou volbu z možností; kognitivní proces zpravidla za složitější situace nabízející několik alternativ a vyžadující vzít v úvahu více faktorů; slouží výběru cílů a prostředků k jejich dosažení“*. Rozhodování je každému člověku vlastní a je tedy i originální. Vliv na rozhodování má povaha, charakter a další vlastnosti osobnosti, zkušenosti daného člověka, ať už pozitivní či negativní, nebo např. aktuální psychické naladění jedince. Rozhodování je podmíněno i faktory vnějšími, jako je samotný okamžik, ve kterém je třeba se rozhodnout, nebo mohou být stanovena určitá pravidla, která se při rozhodování nesmí překročit. Roli může hrát i nátlak okolí (Hartl, Hartlová, 2000, s. 515).

Rozhodování má velmi blízko k dalšímu pojmu kognitivní psychologie, a sice k posuzování. Rozhodování i posuzování mají společné rysy. Jedním z nich je neustálá kalkulace s pravděpodobností, neboť v dnešním světě není nic jisté. Zatímco však u posuzování je vyvozování závěrů založeno na známých faktech a dostupných informacích, rozhodování je založeno na subjektivním výběru z možností. Největším rozdílem mezi těmito dvěma fenomény je právě ona subjektivita (Eysenck, Keane, 2008, s. 569).

Důsledky nesprávných rozhodnutí mohou být katastrofální. Ale ne vždy je člověk za svá rozhodnutí plně odpovědný, např. v případech, kdy je rozhodování člověka poškozeno vlivem toxické závislosti (alkohol, kokain, marihuana apod.). Poškozené rozhodování se objevuje i u lidí s poruchou osobnosti, schizofrenií nebo s neuropsychiatrickou diagnózou (Koukolík, 2016, s. 21). To, že alkoholici mají sníženou schopnost rozhodovat se je zapříčiněno úbytkem neuronů, které jsou zodpovědné za správnou funkci tzv. „somatických markerů“. Tito lidé tak nemají své vlastní varovné signály, nemají pocit, že by rozhodnutí měli více promyslet, a to vede k volbě rozhodnutí špatného. Alkohol ovlivňuje kvalitu rozhodování i u lidí, kteří pijí jen občas. Buď má tendenci lidi povzbudit čili více riskovat nebo utlumit, což má za následek lhostejnost k následkům zvoleného rozhodnutí (Koukolík,

2016, s. 170-171). Prototypem dysfunkce rozhodovací schopnosti je obsedantně kompulsivní porucha, taktéž nazývána jako pochybující porucha. Ta je charakterizována sníženým sebevědomím, sníženými přesvědčeními a zejména sníženou jistotou v rámci schopnosti asimilovat informace důležité pro rozhodování (Nestadt aj., 2016, s. 1).

1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ ROZHODOVÁNÍ A ROZHODOVACÍ VĚDY

Prvním, koho je nutné v rámci rozhodovací vědy zmínit, je Aristoteles. Tento velký myslitel byl ve 4. století před naším letopočtem průkopníkem, a to i v rámci rozhodování. Zabýval se zejména dedukcí, premisami a z nich vyplývajícími závěry. Myšlenky Aristotela zůstaly dlouhá století bez odezvy. Trvalo mnoho stovek let, než se objevili Aristotelovi následovníci. Samozřejmě, co se rozhodovací vědy týče. Mezi následovníky lze řadit např. Fermata či Pascala. Jejich působení na poli rozhodovací vědy, zejména soustředěné na porovnávání, se odehrávalo v 17. století (Skořepa, 2005, s. 47).

Průlomová byla tzv. teorie užitku. Jejím průkopníkem byl v roce 1739 Daniel Bernoulli. Teorie užitku je založena na předpokladu, že lidé se při rozhodování řídí tím, jaký užitek jejich rozhodnutí může přinést. O dvě století později Angličan William Stanley Jevons, Rakušan Carl Menger a Švýcar Leon Walras přinesli do rozhodovací vědy nové pojmy „rovnováha“ a „maximalizace“. Dle skupiny tří ekonomů se lidé rozhodují rovnovážně, tzn. rozhodnutí nemá význam měnit, a za účelem maximalizace svého užitku. Od Aristotela až po ekonomy v 19. století bylo rozhodování považováno za normativní akt (Skořepa, 2005, s. 48-49).

Téměř u všech fenoménů týkajících se psychologie je významný rok 1879. I v oblasti rozhodování tomu není jinak. Rok 1879 byl přelomový, jelikož Wilhelm Wundt založil v Lipsku první psychologickou laboratoř. Další laboratoře následovaly, ale z počátku se nikdo lidskému rozhodování nevěnoval. Až na přelomu 20. a 30. let 20. století se objevily první experimenty s rozhodovacími procesy. Tyto experimenty využívaly zejména metody porovnávání a dedukce. Zároveň výzkumným vzorkem byli nejčastěji spotřebitelé. Jeden z takových experimentů provedl Louis Thurstone, ačkoliv výzkum není považován za směrodatný. Za využití metody pozorování odhadl spotřebitelské chování své asistentky, která posloužila jako výzkumný vzorek Thurstoneova výzkumu (Skořepa, 2005, s. 49-50).

Za zmínku stojí ekonom Ragnar Frisch, který v roce 1926 publikoval článek stanovující první axiomatizaci v oblasti porovnávání. Zároveň však ve svém článku popisuje rozhodovací zásady. Na jeho dílo navázali Maďar John von Neumann a Rakušan Oskar Morgenstern, kteří v roce 1947 ve 2. vydání své knihy (*Theory of Games and Economic Behavior*) ukotvili *Model maximalizace očekávaného užitku*. Tento model je v rámci ekonomie dodnes nejvyužívanější, co se rozhodování při více stavech okolí týče. A to i přesto, že se Francouz Maurice Allais v roce 1952 pokusil poukázat na jeho nedokonalost. Jeho snaha vyústila alespoň k obecně přijatému tvrzení, že za určitých okolností je možné, aby se jedinec při svém rozhodování odchýlil od normy (Skořepa, 2005, s. 51-53).

Fenoménem rozhodování se z počátku zabývaly vědní obory ekonomie, matematiky, filozofie, psychologie či marketingu. Založení samostatného vědního oboru založeného na studiu rozhodování je datováno do roku 1954 (Skořepa, 2005, s. 46). V tomto roce vydal Američan Ward Edwards obsáhlé dílo, které zahrnovalo všechny doposud uskutečněné výzkumy a z nich vycházející poznatky v oblasti rozhodování. Ustanovením vědního oboru rozhodování odstartoval Edwards boom v oblasti výzkumů na toto téma. Hned v roce 1955 ekonom Herbert Simon, pocházející taktéž ze Spojených států amerických, provedl výzkum, který do oblasti rozhodování přinesl nový faktor. Oním faktorem byl fyziologický a psychický stav člověka. Doposud se nikdo nezabýval tím, jak právě aktuální rozpoležení jedince může ovlivnit jeho rozhodovací proces. Ze Simonova výzkumu pochází pojem omezená racionalita, tzn. zjednodušení, která člověk může v návaznosti na svůj fyzický a psychický stav použít, aby se rozhodl (Skořepa, 2005, s. 53).

Rok 1960 byl na výzkumy v oblasti rozhodování taktéž bohatý. Nutno zmínit ekonomy Gerarda Debreu z Francie a Tjallinga Koopmanse z Nizozemska. Oba publikovali nové aspekty axiomatizace rozhodovacích procesů. V této době byl striktní normativní charakter rozhodování dávno pasé. Dalšími, kdo se odchylkami od normy v rámci rozhodování zabývali byli Daniel Kahneman a Amos Tversky. Tito dva autoři přišli s novými teoriemi a výzkumy, jejichž závěry jsou dodnes v rámci rozhodování často zmiňovány. Kahneman a Tversky pohlíželi na člověka s chybami v rámci svých rozhodovacích procesů. Takový pohled byl naprosto opačný oproti tomu, jaký měl Aristoteles a jiní na počátku bádání v oblasti rozhodování (Skořepa, 2005, s. 55-56).

Rozhodování bylo v druhé polovině 20. století považováno za různorodý proces, který je ovlivněn mnoha faktory. Ale to, že lidé své rozhodování mění v návaznosti na povahu daného problému, bylo konstatováno až v roce 1976. Američan John Payne byl tím, kdo tvrdil, že člověk je schopen záměrně měnit své rozhodovací mechanismy (Skořepa, 2005, s. 57).

V minulém století to byli převážně výzkumníci z Ameriky, kdo zanechali na poli rozhodovací vědy stopu. Avšak i jeden Evropan přinesl svými výzkumy nový pohled na problematiku rozhodování. Byl jím Gerd Gigerenzer, jehož přínos je zejména v kritice předchozích empirických studií. Gigerenzer poukazyval na nevhodně volené otázky, zejména svou nereálností v běžném životě, v rámci některých experimentů jeho předchůdců a zdůrazňoval novou proměnnou, a sice skutečné prostředí, ve kterém se lidé rozhodují (Skořepa, 2005, s. 58).

Co se teorií týče, klasická teorie rozhodování je považována za nejstarší teorii v rámci problematiky rozhodování vůbec. Přestože je teorií nejstarší, její počátky jsou zachyceny až ve 20. století. Z toho je jasně patrné, že problematice rozhodování se začali lidé, převážně ekonomové, věnovat poměrně nedávno. Jelikož to byli právě ekonomové, kdo s teoriemi rozhodování přišli, vyvíjely se tyto teorie v rámci ekonomie pomocí matematických experimentů a operací (Sternberg, 2009, s. 427).

Ekonomický muž a žena je prvním modelem vytvořeným v rámci klasické teorie rozhodování. Tento model byl založen na racionalitě a znalosti všech alternativ při rozhodování. Nyní je známo, že ne všechna rozhodnutí jsou činěna plně vědomě, rozumně a za účelem dosažení zisku, a proto nebyl tento model zcela přijat. Jiným modelem, který spadá taktéž do teorie klasické, byl model *subjektivního očekávaného užitku*. Autoři tohoto modelu se zaměřili na psychologii člověka a upustili od ekonomických základů. Subjektivita je založena na touhách a cílech každého individua. Subjektivní očekávaný užitek znamená v rámci teorií rozhodování, že lidé se rozhodují tak, aby dosáhli svého cíle a následných kladných pocitů a zároveň se vyhnuli pocitům negativním, které přináší neúspěch. Ovšem i tato teorie nebyla dokonalá (Sternberg, 2009, s. 427).

Kahneman a Tversky přišli s vlastní teorií rozhodování – teorií prospektovou. Ta vycházela z Bernoulliho teorie očekávaného užitku, ale zároveň poukazyvala na její omyly (Kahneman, 2012, s. 291). Největším omylem Bernoulliho teorie je, že nebere v potaz

referenční bod: „*dřívější stav, vůči kterému se zisky a ztráty hodnotí*“ (Kahneman, 2012, s. 302). Je přeci jasné, že každý pochází z jiného prostředí a má rozdílný majetek. Na příkladu majetku lze dobře vysvětlit, proč teorie očekávaného užitku není dokonalá (Kahneman, 2012, s. 295). Kahneman (2012, s. 296) uvádí příklad, na kterém trhliny Bernoulliho teorie vysvětluje:

„Anthonyho současný majetek je 1 milion.

Bettin současný majetek je 4 miliony.

Oběma je nabídnuto, aby si vybrali mezi riskantní hrou a jistou věcí:

Riskantní hra: stejné šance (50:50), že budou po hře vlastnit 1 milion nebo 4 miliony.

NEBO

Jistá věc: vlastnit 2 miliony.“ (Kahneman, 2012, s. 296)

Dle teorie očekávaného užitku by Anthony i Betty zvolili stejně. Naopak prospektová teorie bere v potaz referenční body, což vede k úsudku, že se Anthony rozhodne odlišně od Betty. Anthonyho volba pro jistou věc vlastnit 2 miliony znamená zdvojnásobení jeho majetku, zatímco pro Betty by tato alternativa byla velkou ztrátou. I z psychologického hlediska se každý rozhoduje jinak, jeden myslí na ztráty a bude více riskovat, jiný na zisk a risku se vyhne (Kahneman, 2012, s. 296-297).

Referenční body nejsou jediným plusem prospektové teorie. Teorie zohledňuje dva důležité principy: princip klesající citlivosti a princip averze ke ztrátě. Princip klesající citlivosti spočívá v rozdílném subjektivním pocíťování ztráty v závislosti na velikosti rozdílu. Rozdíl mezi 950 Kč a 1000 Kč nebudou lidé vnímat tak, jako rozdíl mezi 50 Kč a 100 Kč. Averze ke ztrátě znamená, že lidé jsou mnohem náchylnější na ztráty. Ztráta kupříkladu 100 Kč je pro člověka horší, než je zisk 100 Kč lákavý (Kahneman, 2012, s. 303).

Prospektivní teorie má jedno velké mínus. Jak uvádí samotný spoluautor teorie Daniel Kahneman (2012, s. 309) prospektová teorie neumí zohlednit zklamání. V mnoha situacích je očekávání lidí z výsledku obrovské. Následné zklamání, když nedojde k zisku je důležitým aspektem, který by rozhodovací teorie měla vzít v potaz. Není však jedinou teorií, které něco chybí. I teorie užitku nedokáže začlenit jeden aspekt, a sice lítost. Ovšem stejný problém má i prospektová teorie. Lítost se vyskytuje zejména pokud lidé svým rozhodnutím

zároveň něco ztratí. I tento jev je v rozhodování přítomen často, proto je jeho vynechání v uvedených teoriích velkým nedostatkem.

Poslední teorií, která nesmí být vynechána, je Damasiova teorie somatických markerů. Tyto markery Plháková (2004, s. 393) popisuje jako: „*emoční signály, které přicházejí do příslušných korových oblastí z různých oblastí limbického systému, především z amygdaly*“. Somatické markery nám dle Damasia pomáhají vyhodnotit skryté nástrahy daného rozhodnutí, skrze emoce – různé nepříjemné pocity nás varují při přijímání riskantních rozhodnutí. Tím, že nás somatické markery upozorní na možný nepříjemný dopad našeho rozhodnutí, tím spustí poplach a člověk se svému rozhodnutí více věnuje, promýšlí ho, a to může vést ke zvýšení efektivity onoho rozhodnutí (Plháková, 2004, s. 393).

1.3 BIOLOGICKÉ ASPEKTY ROZHODOVÁNÍ

Rozhodování je vědomé i nevědomé, jednoduché i komplikované, zásadní a někdy malicherné, ale je součástí běžného života každý den. Neurologické aspekty rozhodování zkoumá neurověda (decision science), které se někdy říká neuroekonomie. Jak už název napovídá, klíčovou roli zde hraje studium mozku. Nejčastěji se při výzkumech rozhodování v rámci neurovědy využívá magnetická resonance (Koukolík, 2016, s. 21-22). Existují i jiné metody, které napomohly zjistit, jak mozek při rozhodování pracuje. Např. elektrody snímající aktivitu mozku využíval při svých pokusech Benjamin Libet. Jeho výzkumy přinesly zajímavé zjištění, a sice, že mozek rozhodnutí činí ještě dříve, než si to subjekt uvědomí. Rozhodování člověka je minimálně o jednu vteřinu pozadu oproti reakci mozku (Plháková, 2004, s. 75-76).

Techniky používané v kognitivní neurovědě ke zkoumání nejen rozhodovacích procesů lze rozdělit do čtyř skupin: neuroimaginace mozku např. skrze magnetickou resonanci, EEG či topografii mozku, neurofyzilogické techniky, testování jednotlivých nervových zakončení a neuropsychologické techniky, které se uplatňují zejména u pacientů po úrazech mozku. Nejvíce se využívá elektroencefalografie (EEG) a funkční magnetická resonance (fMRI). EEG spočívá v měření elektrické aktivity mozku díky elektrodám umístěným na určitých bodech lidského těla. Největším přínosem je využití metody EEG v závislosti na čase. Oproti magnetické resonanci má nevýhodu, že nedokáže přesně určit, která centra mozku jsou aktivní při rozličných úkolech. Magnetická resonance zaznamená přísun kyslíku, který

mozek spotřebovává a dokáže lokalizovat, kde zrovna je mozek nejvíce aktivní. Z neuropsychologických technik patří mezi nejběžnější sledování galvanické reakce na kůži, tepové frekvence a sledování očních reakcí (Borawska, 2017, s. 161-162).

Míra rizika, kterou jsou lidé ochotni podstoupit v rámci rozhodování závisí na funkci: 1. amygdaly, která je zodpovědná za emoční stránku rozhodnutí (zajímavé je, že větší amygdalu mají konzervativci než liberálové); 2. levostranné insuly, která tělu jedince napovídá, jak se v daný okamžik cítí, reaguje na bolest a v neposlední řadě má co dočinění i s morálkou; 3. pravé entorhinální kůry, která ukládá zkušenosti do paměti a následně je pomáhá využít při rozhodování a 4. přední cingulární kůry, která zachycuje mylná a konfliktní rozhodnutí. Funkce všech čtyř neuronálních uzlů se liší v závislosti na politickém naladění osobnosti (Koukolík, 2016, s. 239-240).

František Koukolík (2016, s. 22) uvádí tři věci, které z pohledu neuroekonomie rozhodování ovlivňují. Jsou jimi: pocit hodnoty, míra nejistoty a sociální interakce.

Pocit hodnoty je výrazně závislý na dopaminu, který mimo jiné podněcuje motivaci člověka nebo uvolňuje pocity blaha při dosažené odměně. Není to však jen dopamin, který váže pocit hodnoty s emocemi člověka. Existují neurony, které mají opačnou funkci, jenž ústí k nepříjemným pocitům. Zejména není-li hodnota dosažena a nemůže se tak dostavit onen příjemný pocit zadostiučinění (Koukolík, 2016, s. 23-24).

Nejistota je běžným jevem, se kterým se setkal každý. Lidé nejistotu zažívají např. při hraní hazardních her, kdy je vyvolána pocity rizika. V takových případech však lidé vědí možné důsledky svého jednání, akorát ještě není jisté, který z důsledků nastane. Naopak neznámé důsledky, dopředu nezjistitelné, jsou charakteristické pro tzv. dvojznačnost. Nejistota je ovlivněna trpělivostí a impulzivitou jedince. Jestliže je někdo netrpělivý a impulzivní, bude mu pocit nejistoty méně příjemný než jedincům s opačnými vlastnostmi a nezvládne v nejistotě setrvat dlouho. Což povede k rychlejšímu rozhodování. Neznamená to však, že tato impulzivní rozhodnutí budou vždy správná (Koukolík, 2016, s. 24-26).

Lidé jsou společenskými tvory, a proto je pro ně zásadní kontakt s ostatními. Ať už jde o kontakt pozitivní či negativní, zanechá stopu i na lidském mozku. Mozek reaguje na sociální interakci lidí. Neurony se aktivují např. při pocitech spravedlnosti, kdy je potrestán ten, co potrestán být měl, nebo při pocitech, které v lidech vyvolává spolupráce a vzájemná

důvěra. Neurologickou odezvu má i pozorování obličeje jiných lidí. Nutno podotknout, že neurologický odraz pocitů je individuální (Koukolík, 2016, s. 26-27).

To, že správná funkce mozkové kůry ovlivňuje naše rozhodování dokazuje i zkoumání Antonia Damasia. Ten zaměřil svoji pozornost na muže jménem Elliot. Byl to jeho pacient, kterému byla odstraněna část orbitofrontální kůry po úrazu, který utrpěl v práci. Odstranění části mozku, která je spojena s amygdalou a limbickým systémem a z velké části řídí naše chování, způsobilo, že Elliot nebyl schopen se jednoduše rozhodnout. Rozhodnutí se mohla týkat i nepodstatných záležitostí, ale Elliot je nedokázal učinit, protože si nebyl jistý, jestli jde o rozhodnutí závažné či téměř bezvýznamné. Byl extrémně nerozhodný a nedokázal odhadnout následky svých rozhodnutí. Přestože měl Elliot vysoké IQ a rozhodnutí jiných lidí dokázal posoudit, nově přítomná nerozhodnost bránila úspěchu v jeho osobním životě (Plháková, 2004, s. 393).

Vliv na rozhodování mají i hormony. Z výzkumů, kde byl testován vliv oxytocinu a testosteronu vyplynulo, že oxytocin vede k altruistickému rozhodování, zvyšuje důvěru a kooperaci ve skupině. Vysoká koncentrace testosteronu vede k upřednostňování vlastní sociální skupiny a k narůstající agresi vůči skupinám jiným (Koukolík, 2016, s. 200).

1.4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ROZHODOVÁNÍ

Odpor ke ztrátě

Odpor ke ztrátě se projevuje při rozhodování, kdy mohou lidé něco získat, ale zároveň i ztratit. Častěji se rozhodnou neriskovat a zvolí cestu bez zisku než cestu, kde je zisk možný, ale ne stoprocentní. Odpor ke ztrátě je znakem rozhodování, který odráží senzitivitu lidí na možnou ztrátu (Eysenck, Keane, 2008, s. 578). Koukolík (2016, s. 28) uvádí, že lidé ve vysokém postavení, tzv. mocenské elity, mají odpor ke ztrátě značně snížený, jelikož případné ztráty navazující na jejich rozhodnutí se ze zkušenosti dotknou spíše lidí jim podřízených než mocenských elit samotných. Další zajímavostí, na kterou poukazuje taktéž Koukolík (2016, s. 55), je, že lidé riziko ztráty více prožívají, když se rozhodují v soukromí, zatímco rozhodování na veřejnosti je ovlivněno touhou po vítězství a odpor ke ztrátě je upozaděn.

Zarámování

Rozhodování je ovlivněno mnoha aspekty důležitými, ale zároveň i těmi, které nejsou tak podstatné. Okolnosti problému, čím jsou složitější, tím horší je dané „zarámování“. Tzn., že lidé se někdy mnohem více soustředí na nepodstatné okolnosti a tím si rozhodování stěžují, i když je řešení mnohdy snadné. Stačilo by o věcech méně přemýšlet a soustředit se na podstatné náležitosti problému. Zarámování často obsahuje i sociální a kulturní kontext, který hraje podstatnou roli při rozhodování. Racionalita výsledného rozhodnutí se odráží od sociokulturních prvků, které zarámování problému obsahuje (Eysenck, Keane, 2008, s. 579-580).

Vnímaná oprávněnost

Vnímaná oprávněnost spočívá v racionalizaci učiněného rozhodnutí. Lidé mají tendenci svá rozhodnutí obhajovat a činit je mnohdy lepšími, než ve skutečnosti jsou. Často svá rozhodnutí odůvodňují např. tím, že „si to zasloužili“ (Eysenck, Keane, 2008, s. 580-581).

Očekávaná lítost

Lítost, jakožto jedna z lidských emocí, má vliv na rozhodování v oblasti sexuální, hazardní a lékařské. Eysenck a Keane (2008, s. 581) doslova uvádějí: „*vyhýbáme se lákavým možností, pokud očekáváme následnou lítost*“. Autoři zmiňují i jeden častý důsledek očekávané lítosti. Oním důsledkem je nečinnost, ke které se lidé raději přikloní namísto rozhodování samotného (Eysenck, Keane, 2008, s. 581).

Sebevědomí

Jak již bylo zmíněno, osobnost člověka má na rozhodování značný vliv. Sebevědomí nízké přispívá k vyšší nerozhodnosti, lidé se bojí riskovat. Sebevědomí vysoké naopak podporuje rozhodování s vyšší mírou rizikovosti.

1.5 STRATEGIE ROZHODOVÁNÍ

Mentální zkratky

Mentální zkratky slouží k rychlému rozhodování v situacích, kdy racionální rozhodování není možné nebo by takový proces znamenal velkou časovou ztrátu (Gálik, 2012, s. 67).

Mezi mentální zkratky řadíme tzv. heuristiky. Dle Hartla a Hartlové (2000, s. 187) je heuristikou „*míněno řešení úloh na zkušenosti založenými příp. intuitivními postupy*“.

Sternberg (2009, s. 600) charakterizuje heuristiky jako: „*neformální, spekulativní a zkratkovité strategie řešení problémů, které někdy fungují, jindy nikoli*“. Slovo heuristika má stejný základ jako slovo heuréka (Kahneman, 2012, s. 109). Nejznámější heuristiky jsou tři: heuristika reprezentativnosti, heuristika dostupnosti a heuristika ukotvení a přizpůsobení. S těmito pojmy přišli Tversky a Kahneman v 80. letech 20. století (Gálik, 2012, s. 64).

Heuristika reprezentativnosti pracuje s určitou mírou pravděpodobnosti. Kahneman a Tversky, aby demonstrovali, co vlastně heuristika reprezentativnosti znamená, použili pro svoji teorii experiment s mincemi. Padne hlava (H) či orel (O)? „*Respondentům byla položena otázka, které pořadí je při házení mincí pravděpodobnější: „H-O-H-O-O-H“, nebo „H-H-H-O-O-O“.*“ (Gálik, 2012, s. 64). Účastníci výzkumu ve většině zvolili jako pravděpodobnější variantu první, přestože z pohledu matematiky nelze říci, že jedna varianta je více pravděpodobnější než ta druhá. Pořadí „H-O-H-O-O-H“ se však jako pravděpodobnější lidem jeví a může za to předchozí zkušenost.

Další mentální zkratkou je heuristika dostupnosti, která pracuje s představami. Člověk určí jako pravděpodobnější vždy možnost, se kterou je častěji konfrontován např. v médiích, a kterou si tak dovede více představit. Heuristiku dostupnosti využívají prodejci při svých reklamních akcích, aby lidem svým „vystoupením“ ovlivnili finální rozhodnutí uvedený výrobek zakoupit (Gálik, 2012, s. 64-65). Heuristika dostupnosti více čerpá ze zkušeností, které lidé reálně prožili, než ze zkušeností zprostředkovaných např. jejich přáteli. To může vést k předsudkům, které ovlivní lidské rozhodování. Důležité je si vždy položit otázku, proč na danou věc nahlížíme zrovna tímto způsobem, není to jen předsudek založený na negativní zkušenosti? Takováto sebekontrola zkreslených úsudků není stoprocentně možná, ale pár mylným rozhodnutím lze předejít (Kahneman, 2012, s. 143).

Heuristika ukotvení a přizpůsobení se skládá ze dvou částí. K ukotvení dojde tehdy, setká-li se člověk před odhadem s irelevantním číslem (kotvou), které ale nakonec nevědomky jeho odhad ovlivní, čímž se jedinec přizpůsobí zmíněnému nesouvisejícímu číslu. Přizpůsobení se ve svém odhadu oné kotvě je druhou částí dané heuristiky (Gálik, 2012, s. 65-66). Dokonce existuje index ukotvení, který ukotvení měří. Nejčastěji je ukotvení pozorovatelné při rozhodování obsahující peníze. Čím vyšší je kotva, tím více jsou lidé ochotni přispět např.

na dobročinnou věc. Efekt kotvy je dokázán i přesto, že lidé mnohdy vědí, že kotvy nejsou relevantní (Kahneman, 2012, s. 134-137).

Gálik (2012, s. 66) zmiňuje další heuristiku nazvanou „drahé=dobré“. Ta spočívá v rozhodování jedinců o výrobcích na základě ceny (čím vyšší, tím lepší). Mezi mentální zkratky lze řadit i naslouchání lidí reklamám a přizpůsobení rozhodování na základě reklamních triků, např. lidé se rozhodují na základě doporučení různých „expertů“.

Princip kontrastu

Tento princip je nejvíce známý z pokusů s optickými klamy. Každý den je možné princip kontrastu pozorovat např. v obchodech při sledování původních a nových „akčních“ cen výrobků. Princip kontrastu spočívá v hodnocení jedné položky v závislosti na okolních tzv. referenčních položkách. V roce 1980 provedli Kenrick a Gutierrez na výzkumném vzorku studentů experiment dokazující princip kontrastu. Dvě skupiny studentů hodnotili přitažlivost žen na fotografiích. Jedna skupina studentů však jako součást experimentu shlédla film *Charlieho andílci*, kde hlavní ženské postavy představují velmi atraktivní herečky. Ti, kteří viděli onen film hodnotili ženy z fotografií méně pozitivně než muži, kteří film neviděli (Gálik, 2012, s. 67-69).

Framing – rámcování

„*Frame neboli rámeček je schéma interpretace.*“ (Gálik, 2012, s. 69) Cílem rámcování je zviditelnit jednu informaci na úkor informací jiných, čímž je první informace podána jako důležitější. Eufemismy, kdy jsou běžným věcem dávána vznešenější jména, jsou typickým příkladem framingu (Gálik, 2012, s. 69).

Emoce versus kognice

Emoce hrají velkou roli při rozhodování. Je téměř nemožné rozhodnout se jen dle svého racionálního uvážení. A nelze říci, že pouze racionalita je správnou cestou při rozhodování. K dosažení nejlepšího možného rozhodnutí je třeba skloubit emoční a racionální pohled na věc. Vliv emocí byl potvrzen i u nakupujících lidí, kteří se zrovna cítili smutní. Tito lidé byli ochotni utráct více než lidé, kteří byli v dobrém rozpoložení. To vede k závěru, že někdy je nejlepší rozhodnutí odložit, zejména, když nás ovládají emoce smutku (Gálik, 2012, s. 71-73).

Důležitost správné funkce emocí potvrzuje i Antonio Damasio na příkladu pacienta Elliota (viz podkapitola Biologické aspekty rozhodování). Elliot měl zničený osobní život a kariéru. Odstranění části neokortexu způsobilo, že byl Elliot citově neutrální a nedokázal projevit žádnou emoci. Příkladem Elliota Damasio odporoval Renému Descartesovi, který tvrdil, že emoce by vždycky měly podléhat rozumu. Damasio jasně říká, že bez správného fungování emocí lidé nejsou schopni činit racionální rozhodnutí (Plháková, 2004, s. 393).

Mezi strategií emoční a strategií mentálních zkratk stojí afektivní heuristika. S tímto pojmem přišel Paul Slovic a znamená určitou „rozpravu“ jedince se svými aktuálními emocemi před učiněním rozhodnutí. Lidé se buď rozhodují přímo podle svých emocí, anebo naopak v rozporu se svými emocemi, jelikož tyto emoce již nadále nechtějí prožívat a ono rozhodnutí je jich zbaví. Rozhodnutí dle lidských emocí mohou být vědomá, ale i nevědomá (Kahneman, 2012, s. 151).

Proběhlo i několik výzkumů zkoumajících vliv sexuálního vzrušení na rozhodování. Bylo zjištěno, že sexuální vzrušení má značný vliv na rozhodování – zatemňuje úsudek a vede lidi k rozhodnutí, která by v normálním stavu nikdy neučinili (Gálik, 2012, s. 73-74).

Na pomezí kognitivních a emočních procesů je svobodná vůle jedince. Lidé si ve většině případů myslí, že se rozhodují zcela svobodně, ačkoliv výzkumy zaměřené na aktivitu mozku potvrdily, že rozhodování je často nevědomé. I zdánlivě vědomé rozhodnutí může být učiněno pod vlivem neurologických či emočních změn jedince. Američan Jack Brehm pojmenoval snahu o autonomní rozhodování jako reaktanci. Reaktance je jakýsi vzdor manipulaci, kdy lidé raději nikdy nepřiznají, že jejich rozhodnutí nebylo učiněno v souladu se svobodnou vůlí, než aby vyšli s pravdou najevo a potvrdili, že se rozhodli v závislosti na jiných okolnostech (Plháková, 2004, s. 385).

2 ROZHODOVACÍ PROCES

2.1 CHARAKTERISTIKA ROZHODOVACÍHO PROCESU

„Rozhodovací procesy jsou procesy řešení rozhodovacích problémů, tj. problémů s více (alespoň dvěma) variantami řešení.“ (Fotr aj., 2003, s. 12)

To, co odlišuje žádoucí stav od skutečného (negativního) stavu je možné nazvat problémem. Žádoucí stav, ten, kterého je zapotřebí dosáhnout, vychází z minulých zkušeností jedince, z daných plánů, předpisů, z negativního hodnocení okolí apod. V takových případech je problém součástí reality a nelze popřít jeho existenci. Problémy jsou však i potenciální, tzn. že ještě reálně neexistují, ale jejich výskyt je v budoucnu možný. V rámci rozhodovacích procesů je nutné vážně promýšlet i problémy potenciální, jelikož mohou být závažnější než problémy již vzniklé. Rozhodovací proces u potenciálních problémů bývá mnohdy složitější, jelikož je třeba dopředu promýšlet ono rozhodnutí, pravděpodobné alternativy řešení a dopady, které rozhodnutí přinese. Roli hraje i rychlost, se kterou se na problémy reaguje (Fotr aj., 2003, s. 13).

Rozhodovací proces je tvořen několika prvky. Jedním z nich je cíl rozhodování. Cílů může být několik, a ne vždy se podaří dosáhnout všech. Cíle mohou být komplementární, tzn., že se cíle navzájem podporují a nejsou v rozporu. Jakmile se však cíle do rozporu dostanou, nazývají se konfliktní. Aby mohl být cíl dosažen je nutné si ho na začátku jasně definovat. Nezáleží, jakou formu vymezení cíle bude mít (v číslech, v grafech, slovní aj.), ale hlavně, že vymezen bude. Forma vymezení cílů určuje, zda se jedná o cíl kvalitativní či kvantitativní (Fotr aj., 2003, s. 15-16).

Od cílů se odvíjí další prvek rozhodovacího procesu – kritéria hodnocení. Tato kritéria představují hodnoty, které jsou pro jedince důležité, a které představují stupně úspěchu daného rozhodovacího procesu. Jen ojediněle je kritérium jediné. Jestliže jde o kritéria přinášející zisk nazývají se kritérii výnosovými. Naopak kritéria nákladová jsou taková, která se zaměřují na nižší hodnoty. Zde platí „čím méně, tím lépe“. Ke stanovení kritérií se používají škály a stupnice, které zachycují i následnou úspěšnost zvolených kritérií. Kritéria hodnocení se dají dělit na kvantitativní a kvalitativní dle formy vyjádření podobně jako u cílů rozhodovacího procesu (Fotr aj., 2003, s. 16-17).

Bez subjektu rozhodování by nešlo vůbec o rozhodovacích procesech mluvit. Ten, kdo se rozhoduje, volí z alternativ, ať už jedinec (individuální subjekt) nebo skupina lidí (kolektivní subjekt), je základní prvek rozhodovacího procesu. Subjekt ve skupině je ovlivněn ostatními subjekty. Rozhodování skupinová mohou být učiněna na základě dohody, hlasování, poměrného systému nebo může jeden člověk převzít odpovědnost a rozhodnout i za ostatní členy. Subjekt rozhodovacího procesu nemusí reálně rozhodnout, a přesto být za rozhodnutí odpovědný. Takový subjekt se označuje jako statutární rozhodovatel. Nejčastěji je možné se s ním setkat ve firmách, kdy klasickým příkladem jsou ředitelé firem. Ti ona rozhodnutí pouze zaštiťují svým jménem, zatímco reálně rozhodují firemní manažeři a jiní podřízení, kteří by se v tomto případě dali nazvat skutečnými rozhodovateli (Fotr aj., 2003, s. 17).

Tak jako u všeho, kde se vyskytuje subjekt, je i v rámci rozhodovacího procesu objekt. V širším pojetí je možné za objekt označit cokoli v jehož prostředí se odehrává rozhodovací proces. V prostředí se realizují všechny předchozí zmíněné prvky rozhodovacího procesu a jsou prostředím ovlivněny. S objektem je úzce spojena varianta rozhodování. Tyto varianty jsou možnými cestami k vyřešení problému, jak se rozhodnout. Každá varianta má svůj předpokládaný konec a důsledky, které ovlivní nejen subjekt, ale i jeho okolí. Tyto důsledky završují rozhodovací proces a subjekt dle nich může zhodnotit, jestli se rozhodl správně. Ačkoliv posoudit správnost svého rozhodnutí zabere čas a není vždy stoprocentní určit, co správné je a co není (Fotr aj., 2003, s. 18).

Posledním prvkem jsou tzv. stavy světa – *„budoucí vzájemně se vylučující situace, které mohou po realizaci varianty rozhodování nastat a které ovlivňují důsledky této varianty vzhledem k některým kritériím hodnocení“* (Fotr aj., 2003, s. 18).

2.2 FÁZE ROZHODOVACÍHO PROCESU

1. Identifikace rozhodovacích problémů

V rámci počáteční fáze rozhodovacího procesu – identifikace lidé získávají základní znalosti o možném problému. Tyto znalosti dále vyhodnocují a určují, v jakém časovém horizontu je třeba situaci řešit (Fotr aj., 2003, s. 14).

2. Analýza a formulace rozhodovacích problémů

Druhá fáze by tomu, kdo se rozhoduje měla přinést podrobnější informace o problému. Zejména to, jak problém vznikl, z jakých částí se skládá, a jaký výsledek jeho vyřešení přinese. Člověk je na konci této fáze schopen vyjádřit v čem problém spočívá (Fotr aj., 2003, s. 14).

3. Stanovení kritérií hodnocení variant

Po definování problému již jedinec začíná přemýšlet o možnostech jeho řešení, tzv. variantách. Pro každou z těchto variant je nutné stanovit kritéria hodnocení tak, aby na konci rozhodovacího procesu mohlo být konstatováno dle čeho byla zvolená varianta buď správná či naopak měla být zvolena varianta jiná (Fotr aj., 2003, s. 14).

4. Tvorba variant řešení rozhodovacích problémů

V rámci tvorby variant je třeba zapojit i kreativitu. Ne vždy je totiž první varianta, která přijde na mysl, tou správnou. Na konci čtvrté fáze by měl člověk mít „k dispozici“ několik variant, které sledují dosažení cíle řešení rozhodovacích problémů (Fotr aj., 2003, s. 14).

5. Stanovení důsledků variant rozhodování

Důsledky variant řešení by měly korespondovat se zvolenými kritérii hodnocení jednotlivých variant řešení rozhodovacích problémů. U každé varianty by měl být člověk schopen alespoň částečně odhadnout důsledky varianty rozhodování (Fotr aj., 2003, s. 14).

6. Hodnocení důsledků variant rozhodování a výběr varianty určené k realizaci

Tato etapa rozhodovacího procesu nemusí přinést pouze jednu variantu, ale jedinec si může zvolit více variant, které spolu korespondují. Při výběru více variant rozhodování se využívá tzv. preferenční uspořádání, kdy dochází k seřazení variant dle jejich výhodnosti. Následně může být zvoleno více variant, které jsou na vrcholných pozicích pomyslného žebříčku. Často se ale lidé v rámci dané fáze vrátí ke zvoleným kritériím hodnocení variant rozhodování a zvolí jedinou variantu rozhodování, která je pro ně nejvíce výhodná (Fotr aj., 2003, s. 14).

7. Realizace zvolené varianty rozhodování

Až v předposlední fázi se člověk dostává od teorie k praxi. To, co doposud bylo jen v jeho mysli se po předchozích myšlenkových procesech začíná realizovat, resp. zvolená varianta

rozhodování je volbou konečnou a nezbytvá než zvolené řešení zkontrolovat ve fázi poslední (Fotr aj., 2003, s. 14).

8. Kontrola výsledků realizované varianty

V závěrečné etapě rozhodovacího procesu je důležité projít všechny předchozí etapy a ujasnit si, jaké byly cíle a předpokládané důsledky těchto cílů. V rámci kontroly je možné, že se zjistí odchylky reálných výsledků od těch mylně předpokládaných. Pokud se jedná o zásadní rozpor mezi realitou a zamýšleným výsledkem, je třeba provést nápravná opatření. V extrémním případě lze zjistit, že cíle rozhodovacího procesu nejsou uskutečnitelné a musí být upraveny (Fotr aj., 2003, s. 14).

2.3 DĚLENÍ ROZHODOVACÍCH PROCESŮ

Fotr aj. (2003, s. 19) dělí rozhodovací procesy na dobře a špatně strukturované, procesy za rizika, jistoty a nejistoty a na další méně významné.

Dobře strukturované rozhodovací procesy nevyžadují žádné speciální řešení. Často se jedná o rozhodovací procesy, které se denně opakují a mají přesně dané řešení. Vzhledem ke své nekomplikovanosti se označují také jako jednoduché či algoritmizované. Hodnocení jednoduchých rozhodovacích procesů probíhá téměř ve všech případech dle jediného kritéria hodnocení a ani proměnné se značně nemění. Opakem jsou špatně strukturované rozhodovací procesy, které, jak již název napovídá, jsou velmi složité. Na jejich řešení je nutno vynaložit značné úsilí, mnohdy proto, že se lidé s takovým rozhodovacím problémem doposud neseťkali. Tyto rozhodovací procesy se mohou vyskytnout jen jednou za život a o to větší mají dopad. Špatná struktura rozhodovacího problému může spočívat v neúplnosti informací nebo např. ve velkém množství okolních vlivů, které rozhodovací problém neustále mění a formují. Do rozhodovacího procesu špatně strukturovaného je třeba zapojit kreativitu, veškeré získané znalosti o problému a roli hrají i předchozí zkušenosti jedince s obdobným rozhodovacím problémem. Obecně platí, že čím více špatně strukturovaných rozhodovacích procesů jedinec zažije, tím lépe je připraven na ty nadcházející (Fotr aj., 2003, s. 19-20).

Druhé dělení je založeno na míře informací, které má jedinec při rozhodovacích procesech k dispozici. Tyto informace se týkají především všech možných dopadů rozhodovacího procesu, hodnocení rozhodovacího procesu a okolních vlivů v rámci rozhodovacího

procesu. Jestliže jsou všechny proměnné (hlavně následek rozhodovacího procesu) osobě, která rozhodnutí činí, známy, jedná se o rozhodovací proces za jistoty. Jestliže rozhodující se osoba zná možné varianty a pravděpodobnost jejich realizace, jedná se o rozhodovací proces za rizika. Opakem rozhodovacího procesu za rizika je rozhodovací proces za nejistoty. Právě nejistota a riziko se pojí s většinou rozhodovacích procesů v rámci řízení firem, zatímco rozhodovací procesy za jistoty jsou typické spíše pro rutinní záležitosti (Fotr aj., 2003, s. 20-21).

Jestliže rozhodnutí činí jedna osoba, hovoří se o individuálním rozhodovacím procesu. Naopak na kolektivním rozhodovacím procesu se podílí více lidí, nejméně dva (Fotr aj., 2003, s. 23). Pro dosažení nejlepšího rozhodnutí v rámci kolektivního rozhodovacího procesu je důležitá pravděpodobnost, že alespoň polovina členů skupiny se nezávisle na sobě rozhodne správně za účelem přispět k co nejlepšímu rozhodnutí skupiny (Koukolík, 2016, s. 36).

Změna proměnných (např. hodnocení, varianty řešení rozhodování, důsledky rozhodování) v rámci rozhodovacího procesu dala za vznik třídění rozhodovacích procesů na statické (beze změn) a dynamické (se změnami v průběhu). Rozhodovací procesy statické mají jen jednu fázi a nazývají se také jedno-etapové. Více-etapovými rozhodovacími procesy jsou pak myšleny rozhodovací procesy dynamické. Dělení dle kritérií hodnocení je velmi jednoduché, a sice: jedno-kritériální a vícekritériální. V rámci rozhodování managementu firem se užívá dělení rozhodovacích procesů na strategické, taktické a operativní. Toto rozdělení je založeno na úrovni firmy, ve které se využívá. Poslední dělení, které Fotr aj. (2003, s. 23) zmiňují je dělení rozhodovacích procesů na konfliktní a nekonfliktní. Jestliže např. hráč při hře vědomě provokuje jiného hráče, jedná se o rozhodovací proces konfliktní.

Rozhodovací procesy se liší i v rámci prostředí, ve kterém k nim dochází. Soukromé a veřejné instituce provádí velké spektrum rozhodovacích procesů. Tyto procesy jsou však naprosto odlišné. Soukromé instituce se soustřeďují na rozhodnutí, která jim přinesou co nejvyšší zisky. Kdežto veřejné instituce, jako např. nemocnice, se rozhodují tak, aby přinesly co největší užitek širší veřejnosti. Více zohledňují sociální potřeby jedinců. Na druhou stranu rozhodovací procesy v soukromých firmách probíhají bez větších komplikací, jelikož jsou v 90 % neveřejné. Zatímco veřejné instituce musí svá rozhodnutí odůvodňovat a samotný

rozhodovací proces bývá více transparentní. To přináší více námitek a komplikací, a tím i větší časovou náročnost.

Dle výzkumu Karoliny Szymaniec-Mlicke (2017, s. 192 a 202) se většina veřejných organizací doposud řídí historickým modelem rozhodování, což znamená, že ředitelé se rozhodují tak, jak se rozhodovali v minulosti ředitelé jiných organizací. Do budoucna je potřeba větší kreativita a inovace v rozhodovacích procesech veřejných institucí.

2.4 MORÁLNÍ ROZHODOVACÍ PROCES

Morální rozhodování člověka se vyvíjí stejně jako se vyvíjí jeho osobnost v důsledku dospívání či okolních vlivů, např. formování společností, rodinou, školou, vrstevníky apod.

Vývoj morálního rozhodování má dle Kohlberga 6 fází. První fází je heteronomní morálka. Morální chování a jednání jedince je v této fázi vedeno snahou vyhnout se trestu. Ve druhé fázi přichází na řadu individualismus a instrumentalismus. Člověk se chová dle rčení „něco za něco“. Rozhoduje se podle toho, co je pro něj v daný okamžik výhodné. Ve třetí fázi se do morálního rozhodování začínají promítat vztahy s okolními osobami. Rozhodování je řízeno tím, co od člověka očekávají druzí. Začíná se objevovat strach z toho, co si o oněch rozhodnutích pomyslí druzí. Čtvrtá fáze je charakteristická sociálním uvědoměním. Člověk se rozhoduje tak, aby splnil své povinnosti, bere ohled na své okolí, oceňuje reciprocitu v sociální skupině. Zároveň si jedinec uvědomuje své povinnosti i vůči státu a ví, že jeho rozhodnutí nesmějí směřovat vůči zákonům a normám přijatých společností, ve které žije. S tím souvisí i chování člověka v zájmu ochrany jeho individuálních práv v páté fázi morálního vývoje. Fáze pátá může obsahovat i rozhodování dle určité sociální smlouvy, kterou jedinec hypoteticky uzavřel se společností. Prohlubují se poznatky člověka o individuálních hodnotách ostatních a tyto hodnoty se snaží respektovat. Dosažení universálních etických principů v poslední fázi je vrcholem morálního vývoje. Každý jedinec si na přelomu dospívání a dospělosti utvoří své vlastní morální principy, dle kterých se rozhoduje téměř celý svůj další život (Paradice, Dejoie, 1991, s.2).

Převládá názor, že rozhodování v rámci morálky je založeno na vrozeném pocitu morální odpovědnosti. Mozková neuronální síť je při morálních dilematech aktivní v oblasti citové a sociální, zatímco chladné racionální rozhodování jde stranou. Naopak je tomu při utilitaristickém morálním rozhodování. Utilitaristé zastávali názor, že morální je to, co

přinese největší možné štěstí co nejvíce osobám. V takovém případě by se v mozku aktivovala neuronální zakončení zodpovídající za chladné rozhodování, a naopak citové a sociální rozhodování by zůstalo mimo provoz (Koukolík, 2016, s. 93).

Nejvíce experimentů zkoumajících morální rozhodování bylo zaměřeno na obětování jednoho člověka, které by však vedlo k záchraně více lidí, např. na můstku. Lidé by na koleje ve většině případů neshodili jednoho člověka, tak aby zabránil jízdě vlaku, který by srazil lidí pět. Ale přehodit výhybku, která zapříčiní smrt vlakem jednoho člověka namísto pěti, to už lidem problém nedělalo. Takové rozhodnutí je považováno za utilitaristické (viz výše) (Koukolík, 2016, s. 93-94).

Morální rozhodování je ovlivněno sociálními stereotypy. Lidé by raději zachránili jedince, ke kterým pociťují určitou míru vřelosti, např. své sourozence či přátelé. To souvisí se sociálními skupinami, do kterých lidé patří. Těm pak také dají přednost před jinou sociální skupinou. Sociálním skupinám více podléhají lidé s vyšším sociálním statutem. Ti upřednostní svoji sociální skupinu vždy (Koukolík, 2016, s. 94-95).

V případě experimentu sebeobětování ve prospěch záchrany jiných lidí se odpovědi lišily v důsledku sociálního spříznění se skupinou lidí, pro které se měli jedinci teoreticky obětovat. Jestliže byla skupina lidí osobě blízká, obětovala by se pro ni. Dokonce, i kdyby měli lidé vyměnit svůj život za záchranu, byť jen jediného jiného člověka, udělali by to, pakliže by mohli zachránit někoho blízkého. Takový postoj je označován jako deontologický. Naopak utilitaristé by zachránili spíše skupinu než jednotlivce (za podmínky, že nemají žádné sociální pouto ani se skupinou ani s jednotlivcem). Více jak polovina lidí z experimentu by se neobětovala vůbec, ačkoliv je to v rozporu s tím, co je považováno za morálně správné (Koukolík, 2016, s. 115).

Nejen v případě morálních rozhodnutí hraje vliv stres. Bylo zjištěno, že čím víc je člověk ve stresu, tím méně bere ohled na ostatní a jeho rozhodování je více sobecké (Koukolík, 2016, s. 190).

Montgomery tvrdil, že rozhodování je jen hledání argumentů. Z tohoto tvrzení vycházel i Richard Coughlan (2005, s. 45), když se snažil vysvětlit, že lidé pro svá rozhodnutí zejména v rámci etiky hledají ospravedlnění. Jestliže mají lidé před sebou důležité morální dilema,

je velmi pravděpodobné, že své finální rozhodnutí budou hájit, racionalizovat a hledat argumenty vysvětlující důvodnost jejich rozhodnutí.

Ono ospravedlňování je ovlivněno hodnotami, které jedinec uznává a zároveň hodnotami, které uznává celá společnost. Existuje několik teorií vysvětlujících proces rozhodování v závislosti na hodnotách. První z nich je teorie obrazů. Tyto obrazy jsou mentální reprezentace lidských znalostí o problému. Nejprve si člověk vybaví obraz dané hodnoty, která je při rozhodování jeho cílem a zároveň udává principy rozhodování, které tvoří jakési rozhodovací mantinely. Jestliže už jen myšlenka na potenciální rozhodnutí přijde člověku nerozumná, nebude s ní už v druhé fázi počítat. Adaptace principů a hodnot se nazývá obrazem trajektorie (pomyslná trajektorie od úvodních hodnot k přijetí principů). Strategický obraz zahrnuje konečné plány vedoucí k realizaci rozhodnutí v rámci určených principů a následné predikce o dopadu procesu rozhodování na okolí (Coughlan, 2005, s. 46-47).

Etzioni přišel s normativně-afektivním modelem rozhodování v rámci etiky. Tento model vnímá jedince jako racionální bytosti, které jsou při rozhodování hluboce ovlivňovány jejich morálními a emočními hodnotami (Coughlan, 2005, s. 47).

Keeney naproti tomu nabízí čistě normativní pohled na rozhodovací morální proces, který nazývá hodnotově zaměřené myšlení. Podstatou je, že jedinci, kteří čelí těžkým rozhodnutím by se nejdříve měli zaměřit na hodnoty, aby dosáhli, co nejlepšího možného výsledku. Poukazuje tak na fakt, že mnoho lidí se nejdříve rozhodne a až poté se zamýšlí nad morálními následky, které někdy mohou být i v rozporu se základními hodnotami jedince. Proto je důležité, aby si lidé nejdříve definovali objektivní cíle svého rozhodovacího procesu (Coughlan, 2005, s. 47-48).

Coughlan (2005, s. 48) na závěr uvádí, že nejvíce ospravedlnitelné je takové rozhodnutí, které odráží následující morální hodnoty: spravedlnost, integritu, kompetence a užitečnost.

3 PŘEHLEDOVÁ STUDIE VÝZKUMŮ ROZHODOVACÍCH PROCESŮ

3.1 POSTUP ANALÝZY

Cílem bylo shrnout vybrané výzkumy na téma rozhodovacích procesů prostřednictvím výzkumné metody – přehledové studie. Přehledová studie je zaměřena na výzkumy, které proběhly v rozmezí let 2000 a 2019 a je rozdělena na sumarizační a obsahovou část.

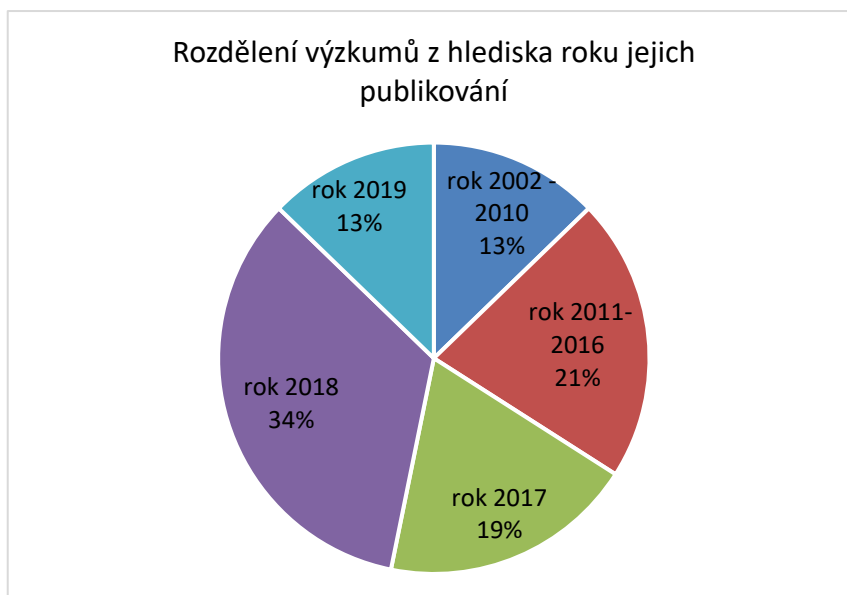
Tvorba přehledové studie probíhala v několika etapách. Nejprve byla důležitá rešerše odborných článků, výzkumů, které byly vyhledávány v elektronických databázích. Do databází EBSCO, ScienceDirect či Web of Science mají studenti Západočeské univerzity povolen vzdálený přístup, takže vyhledávání bylo možné i mimo půdu univerzity. K vyhledávání byla použita hesla v anglickém jazyce, např.: „decision-making“, „decision-making process“ či „theory of decisions“. V první fázi rešerše bylo nazeleno několik tisíc výzkumů a bylo třeba upravit kritéria vyhledávání, tj. zvolit pouze anglický jazyk, zadat časové rozpětí od roku 2000 do roku 2019 a upřesnit hledání na články s dostupným plným textem. Bylo vybráno 103 článků z databází EBSCO a ScienceDirect, které se zdály být relevantní. Tyto články byly uloženy. Následovala další selekce, kdy při podrobném studování výzkumů bylo zjištěno, že mnoho z nich se věnuje matematické statistice, teoretickým pojmům anebo články pocházely jen z novinového tisku, chyběly jim důležité údaje, a byly tudíž vyřazeny pro jejich neodbornost.

Po vybrání finálního výzkumného vzorku o 50 člancích byl na řadě jejich překlad. Pro každou studii byla vypracována tabulka se základními údaji a se stručným shrnutím výzkumného šetření (viz Přílohy). Po překladu všech 50 výzkumů došlo ještě na poslední selekci. Tři výzkumy byly vyřazeny, jelikož jen shrnovaly závěry předchozích autorů a nepřinesly nový pohled na věc, ani autoři ne zvolili jinou výzkumnou metodu ke zkoumání téhož výzkumného vzorku.

Výsledná charakteristika přeložených studií dala za vznik kategoriím jejich třídění. V sumarizační části přehledové studie jsou výzkumy znázorněny prostřednictvím grafů a tabulek. Obsahová část přehledové studie shrnuje cíle všech výzkumů z hlediska jejich metodologického zaměření a v neposlední řadě výzkumné závěry, které jsou řazeny dle tematického zaměření výzkumů.

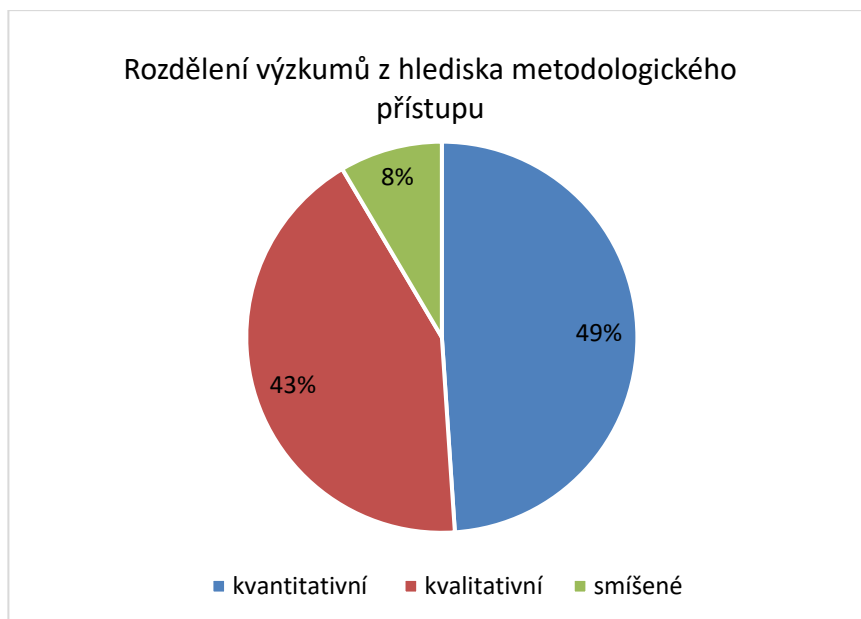
3.2 SUMARIZAČNÍ ČÁST

Konečná charakteristika 47 výzkumů zahrnutých do přehledové studie je zobrazena pomocí grafů a tabulek níže.



Graf č. 1: Rozdělení výzkumů z hlediska roku jejich publikování

Jelikož jsou rozhodovací procesy aktuálním tématem na poli vědeckých výzkumů, bylo i časové rozpětí pro vyhledávání studií omezeno pouze na aktuální tisíciletí. Z grafu je patrné, jak postupem času narůstal zájem autorů o téma rozhodovacích procesů. I proto je v přehledové studii zahrnut jen jeden výzkum z roku 2002, jeden z roku 2005, dva z roku 2006 a jeden z roku 2010. Nejzajímavější studie byly publikovány až v posledních třech letech a studie z tohoto období tvoří 66 % všech zahrnutých studií. Nutno říci, že mnoho z nich bylo zrealizováno dříve, ale publikovány byly až později.



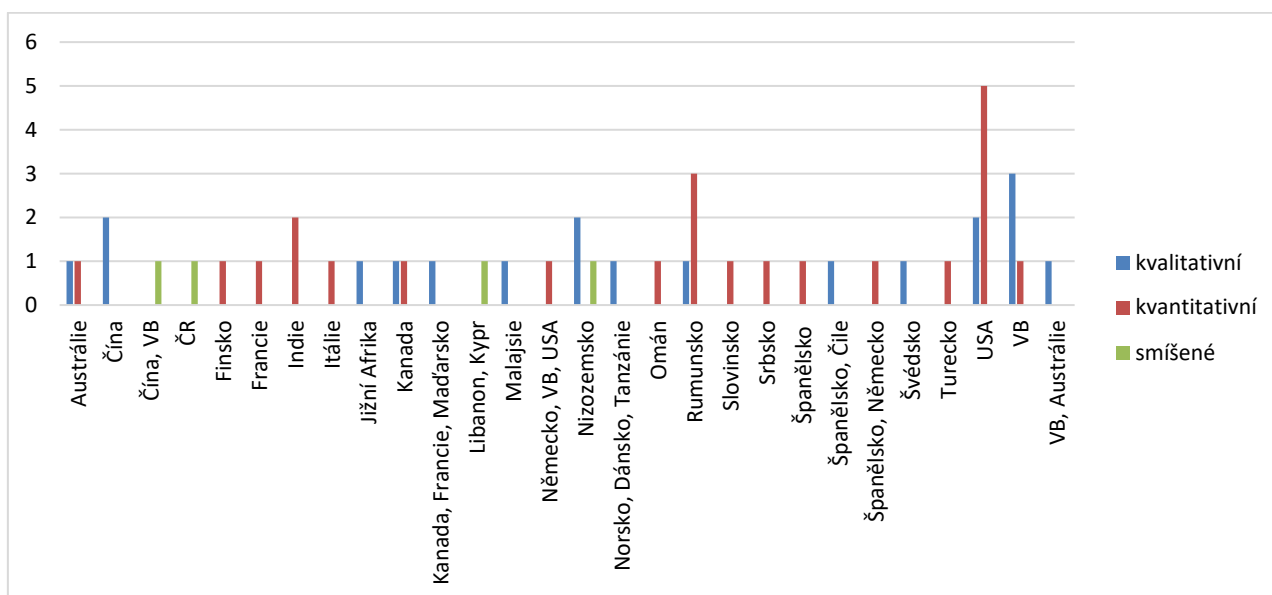
Graf č. 2: Rozdělení výzkumů z hlediska metodologického přístupu

Z uvedeného grafu vyplývá, že lehce převažují výzkumy kvantitativní. Přece jen rozeslat online dotazníky několika stovkám respondentů je mnohdy jednodušší než se intenzivně věnovat menší skupině lidí. Kvantitativní výzkumy zahrnovaly vždy nejméně jeden dotazník. Často byl dotazník doplněn další výzkumnou metodou, nejčastěji Likertovo škálou či lowským herním testem.

Kvalitativní výzkumy byly také hojně zastoupeny. Nejčastěji se v rámci kvalitativních výzkumů využíval rozhovor s respondenty, zpravidla šlo o výzkumný vzorek ne více jak 100 lidí. V několika případech bylo využito pozorování či diskuse. Většinou však stejně následoval rozhovor s respondenty, tak aby autoři studií mohli zjistit, co nejvíce detailů o proběhlém výzkumu.

Čtyři studie byly z hlediska metodologického přístupu kombinované. Autoři těchto studií provedli buď dvě dílčí studie, na které použili rozdílný metodologický přístup, nebo svůj výzkum rozdělili na několik fází (nejprve dotazníkové šetření na velkém výzkumném vzorku následované rozhovory s vybranými jedinci z původního výzkumného vzorku).

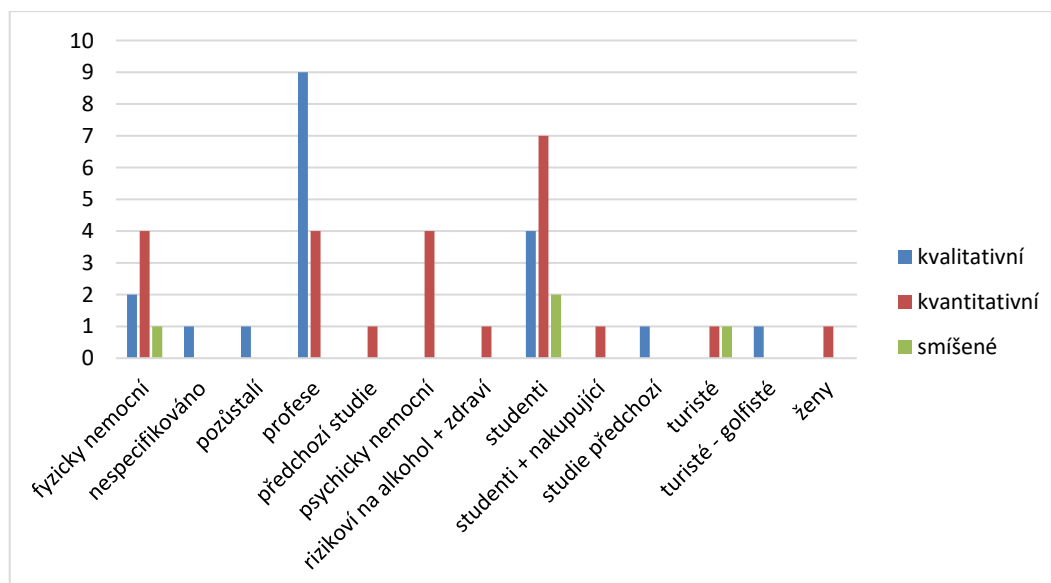
Tabulka č. 1: Využití metodologického přístupu napříč národnostmi



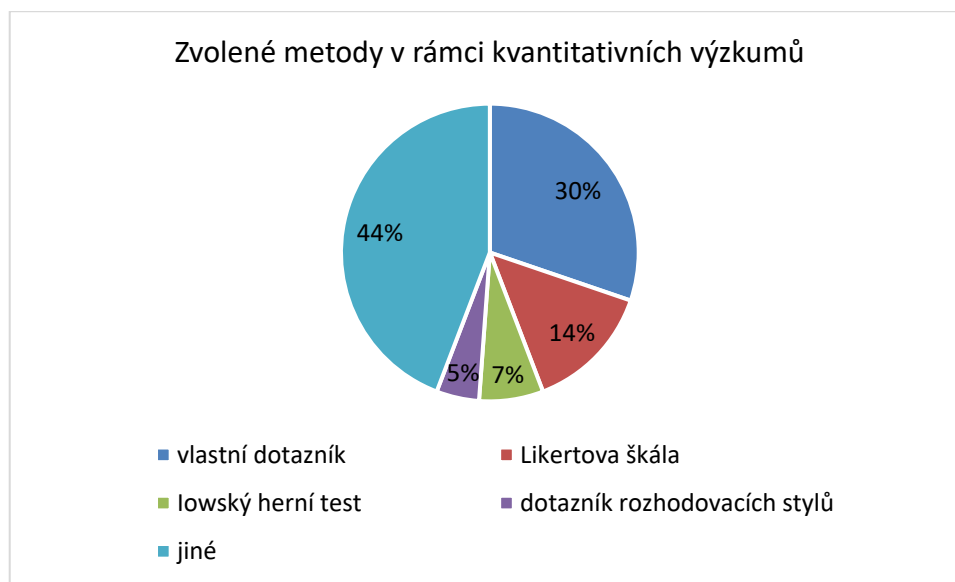
Z uvedené tabulky je možné vyčíst, který metodologický přístup autoři zvolili. V Austrálii, Kanadě, Rumunsku, USA a Velké Británii využili autoři jak metody kvantitativní, tak kvalitativní. Kvantitativní metodu nejvíce v rámci výzkumů zahrnutých do přehledové studie využili autoři z USA a Rumunska. Naopak kvalitativní metodologický přístup zvolili nejvíce ve Velké Británii a v Číně. Číňané využili kvalitativních metod ve všech studiích, zatímco Indové v obou studiích vybrali přístup kvantitativní.

Smíšeného metodologického přístupu bylo v polovině případů využito u studií, které vznikly jako mezinárodní. Smíšený přístup využili i autoři z České republiky a z Nizozemska.

Tabulka č. 2: Využití metodologického přístupu dle cílové skupiny



Cílová skupina fyzicky nemocných a studentů byla zkoumána za využití kvalitativních, kvantitativních i smíšených metodologických postupů. Kvantitativní metody však převažovaly. Pouze u cílové skupiny profesí převažovala metodologie kvalitativní. Všichni autoři zabývající se rozhodovacími procesy psychicky nemocných zvolili metody kvantitativní.



Graf č. 3: Zvolené metody v rámci kvantitativních výzkumů

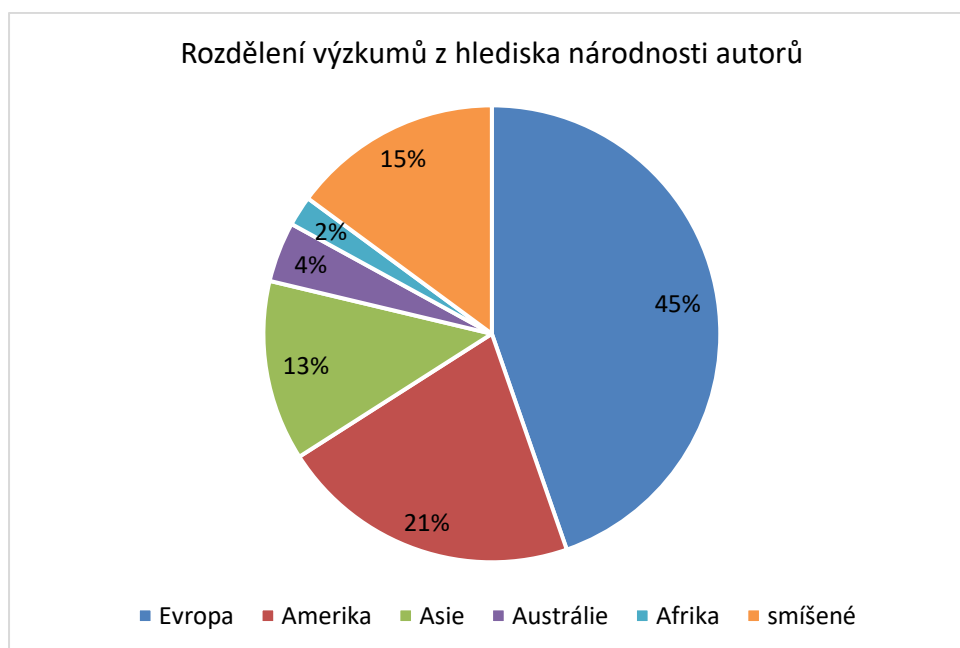
V hojném počtu autoři vytvářeli vlastní dotazníky, aby nejlépe obsáhli zkoumané proměnné a dosáhli svých cílů. Častou doprovodnou metodou, která se ve výzkumech objevovala je tzv. Likertova škála (škála složená z libovolného množství a znění výroků, ke kterým se respondenti v rámci odpovídání přikloní, např. škála „souhlasím – spíše souhlasím – nevím – spíše nesouhlasím – nesouhlasím“).

Jiná metoda, která je k testování rozhodovacích procesů využívána je lowský herní test (IGT). Tento test spočívá ve vybírání karet ze čtyř balíčků, dvou „záchranných“ (C+D) a dvou „riskantních“ (A+B). Vzorec rozhodovacího procesu pak tvoří počet záchranných voleb mínus volby riskantní. Čím vyšší skóre, tím kvalitnější rozhodovací proces (Jiménez aj., 2018, s. 865-866).

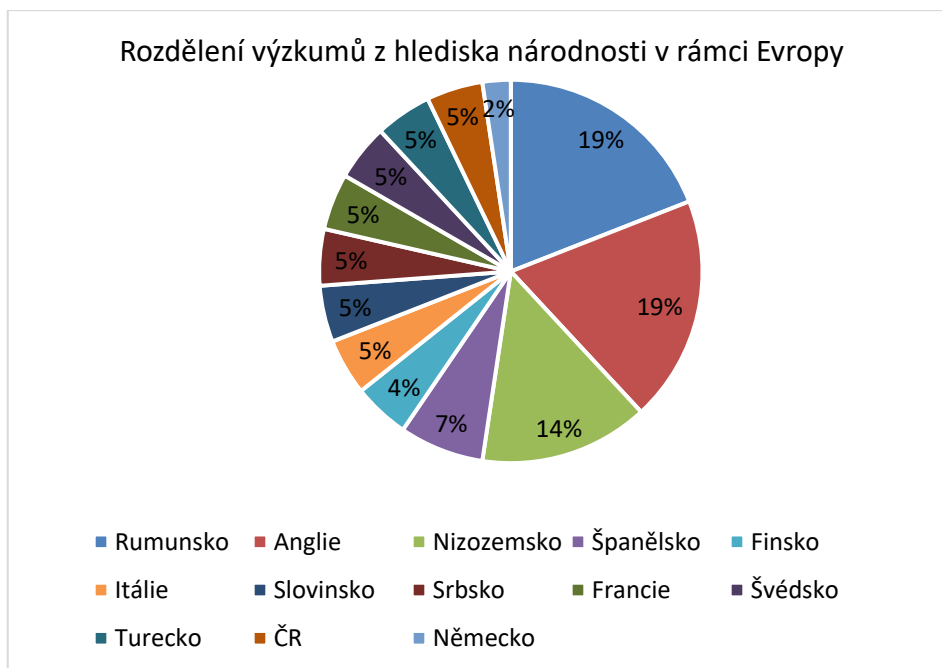
Poslední metodou, která se v rámci kvantitativních výzkumů opakovala je dotazník rozhodovacích stylů (GDMS). Tento psychologický test slouží ke zjištění, jak jedinci přistupují k situacím, ve kterých se musejí rozhodnout. Dotazník rozlišuje 5 rozhodovacích stylů: racionální (logicky zhodnotí všechny dostupné alternativy), vyhýbající (s tendencemi

k posouvání rozhodnutí), závislý (jedinec se nerozhodne bez podpory jeho okolí), intuitivní (ovládán emocemi) a spontánní (se snahou rozhodnout se co nejdříve). V dotazníku je 25 položek a každá se hodnotí na pětibodové škále (Basu, 2016, s. 72).

Největší procentní zastoupení má ve výše uvedeném grafu oblast s názvem „jiné“. Pod tímto označením se skrývá nespočet testů a metod, které autoři taktéž využili, ale vždy se objevily jen v jednom výzkumu a výsledný graf by tak nebylo možné vygenerovat, aby byl stále přehledný. Mezi ony „jiné“ metody patří např.: škála deprese a úzkosti (DASS-21), dotazník stylů odpovědí (RRS), dotazník chování při rozhodování (DBQ), Schutteho škála emoční inteligence (SEIS), dotazník o vztahových zkušenostech (ECR), dotazník disociace v dětství, WRAT test, Hamiltonova škála deprese, škála měření mánie (CARS-M) a mnoho dalších.



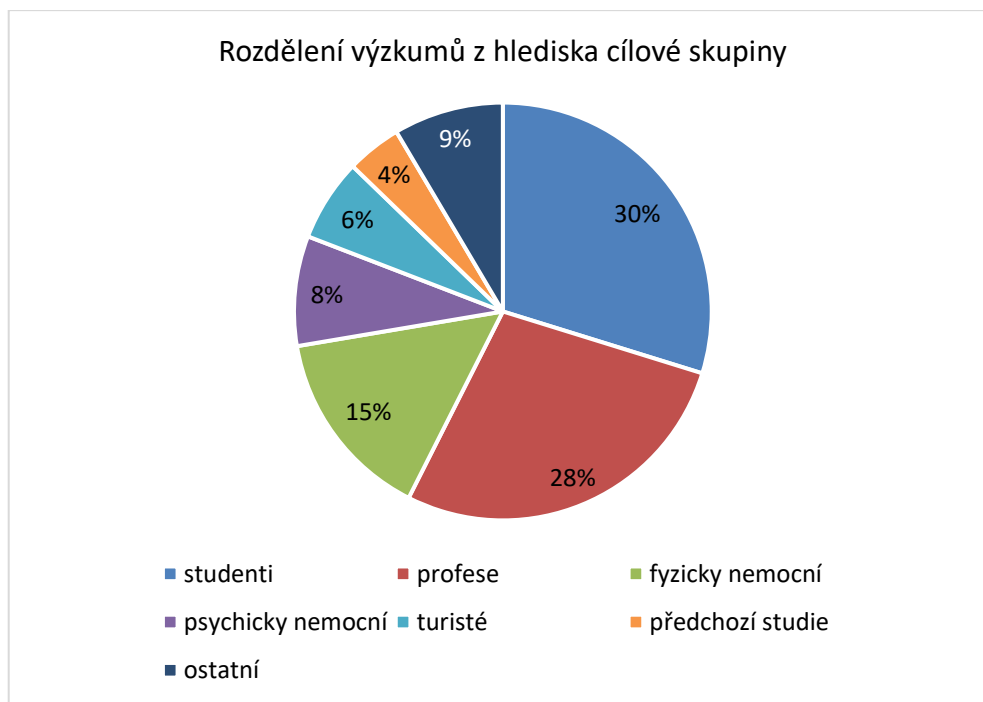
Graf č. 4: Rozdělení výzkumů z hlediska národnosti autorů



Graf č. 5: Rozdělení výzkumů z hlediska národnosti autorů v rámci Evropy

Z výše uvedených grafů vyplývá, že nejvíce se rozhodovacími procesy zabývají autoři z Evropy, následovány autory z Ameriky a Asie. Australské studie jsou zastoupeny pouze ze čtyř procent. Jak znázorňuje Graf č. 4, zastoupení má i Afrika, pouze však jedním výzkumem. Lze tedy konstatovat, že rozhodovacími procesy se zabývají autoři z celého světa, nejvíce však převažuje výběr z evropských výzkumů. Velký počet studií byl proveden zároveň autory z různých zemí, dokonce i z různých kontinentů.

Graf č. 5 zachycuje rozložení evropských národností autorů, protože 45 % všech výzkumů zahrnutých do přehledové studie pochází právě od autorů z Evropy. Rumunsko, Anglie a Nizozemsko mají co se národnosti autorů výzkumů týče značnou převahu. Vzhledem k relativně malému výzkumnému vzorku přehledové studie však nelze říci, že právě tyto země se na výzkumy rozhodovacích procesů zaměřují výrazněji než země jiné. Rozhodovací procesy jsou zkoumány napříč celou Evropou, jak na jihu (např. výzkumy ze Španělska či Itálie), tak ve Skandinávii (výzkumy z Finska a Švédska). Výzkumy rozhodovacích procesů byly provedeny i ve střední Evropě, dokonce i v České republice.



Graf č. 6: Rozdělení výzkumů z hlediska cílové skupiny

Studenti jsou obecně velmi oblíbeným výzkumným vzorkem. Ne však proto, že by tolik autorů zkoumalo právě rozhodovací procesy související se studiem, ale proto, že studenti jsou velmi dostupnou skupinou. Téměř všichni studenti jsou aktivní na internetu a dostanou se k nim on-line studie, o kterých veřejnost často ani neví. Spousta autorů je zároveň i profesory na vysokých školách a zahrnout tak své studenty do připravovaného výzkumu je ideální způsob, jak najít výzkumný vzorek. 79 % studentů zahrnutých do studií bylo z vysokých škol, 21 % tvořili středoškoláci.

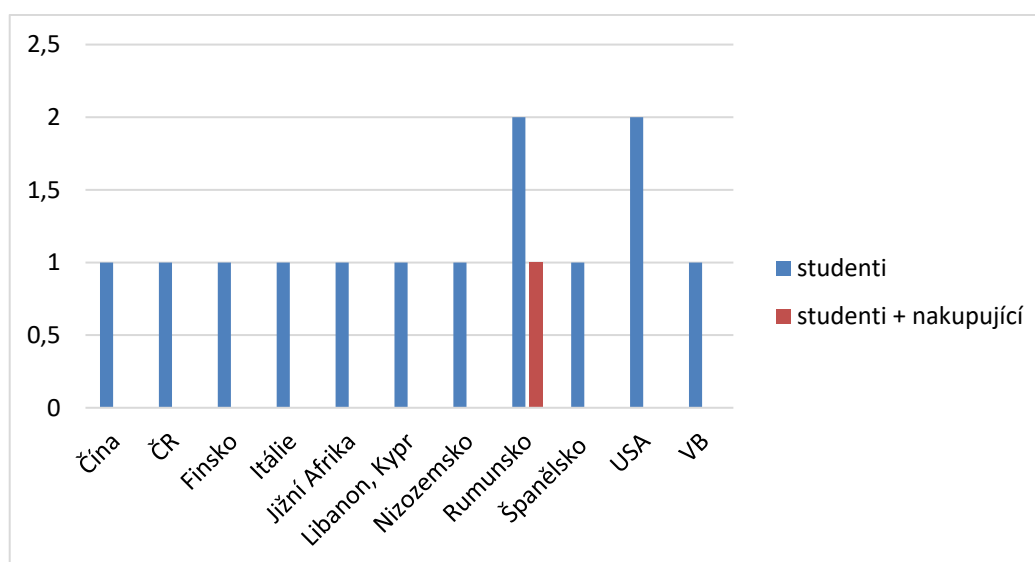
Nejvíce výzkumů zaměřených na profese bylo ze zdravotnického prostředí. Autoři se v několika případech věnovali rozhodovacím procesům lékařů a zdravotních sester při výkonu jejich povolání. Mezi méně častá povolání vybraná pro výzkum rozhodovacích procesů patřili např. šachisté či vězeňští dozorcí.

Z kontextu studií vyplynulo, že malé zastoupení výzkumného vzorku fyzicky a psychicky nemocných je odůvodněno tím, že většina autorů neměla možnost se k takovým lidem dostat. Ve většině výzkumů zaměřených na psychická i fyzická onemocnění museli autoři projít náročným procesem v rámci něhož museli dostatečně informovat jak pacienty, tak ošetřující lékaře. Pacienti museli udělit výslovný souhlas s účastí ve výzkumu a někdy totéž museli učinit i rodinní příslušníci pacientů. Rovněž psychicky nemocní se za svá onemocnění často stydí a přemluvit někoho k účasti na výzkumné studii je velmi obtížné.

U tří studií byl jako výzkumný vzorek zvolen okruh osob často cestujících, tedy turistů. Autoři těchto výzkumů sledovali jejich rozhodovací procesy z hlediska výběru dovolené a co jejich výběr při rozhodování ovlivňuje.

Ve dvou případech byly jako výzkumné vzorky použity vzorky z předchozích studií. Avšak autoři buď zkoumali rozhodovací procesy u lidí, kteří původně byli angažováni v rámci zkoumání jiného fenoménu, nebo zkoumali rozhodovací procesy z jiného úhlu pohledu, s novými cíli, anebo alespoň využili jinou výzkumnou metodu, tak aby jejich studie přinesly nové výsledky v rámci studia rozhodovacích procesů. V minimálním počtu případů byly skupiny osob blíže nespecifikovány a nešlo je zařadit mezi výše uvedené skupiny výzkumných vzorků.

Tabulka č. 3: Národnostní zastoupení cílové skupiny studentů



Výzkumného vzorku studentů využili autoři z celého světa, nejvíce z Evropy. Autoři z Rumunska a Spojených států amerických zvolili cílovou skupinu studentů ve dvou případech, autoři jiných národností pouze jednou (v rámci 50 studií zahrnutých do přehledové studie).

Tabulka č. 4: Zastoupení profesí



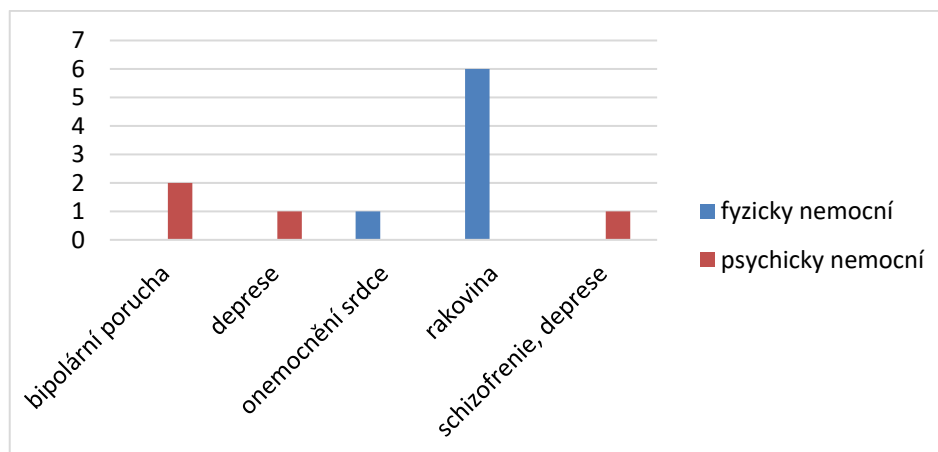
Tabulka viz výše zobrazuje zastoupení profesí lidí, kteří se účastnili studií zaměřených na rozhodovací procesy právě v rámci daného povolání. Jak již bylo zmíněno výše, naprosto dominuje oblast zdravotnictví. Lékaři, zdravotní sestry, lékárníci a jiný zdravotnický personál tvořili většinu výzkumných vzorků v oblasti profesního rozhodování. Výzkumy byly cílené jak na rozhodovací procesy v rámci komunikace s pacienty, tak na rozhodovací procesy v rámci lékařských či lékárenských postupů.

Výzkum rozhodovacích procesů se týkal i sportovců, konkrétně fotbalistů a šachistů.

Rozhodování ve veřejné sféře je zastoupeno díky studiím zkoumajícím rozhodovací procesy policistů a vězeňských dozorců (nápravných důstojníků).

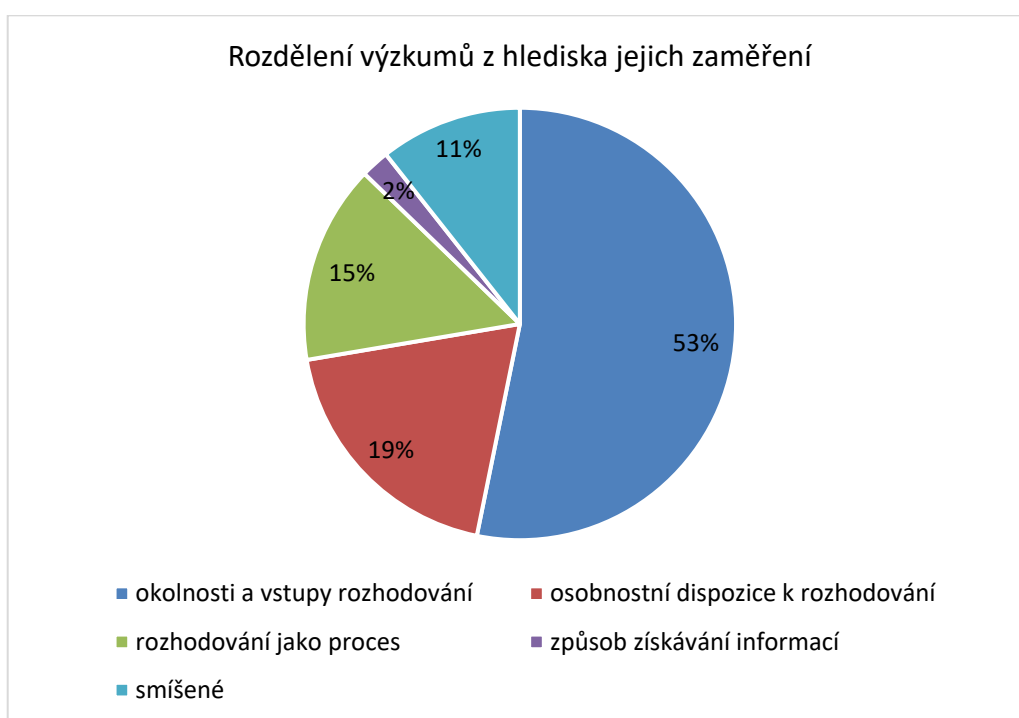
Manažerské rozhodování bylo zkoumáno pouze v jednom případě.

Tabulka č. 5: Zastoupení nemocí v rámci výzkumného vzorku psychicky a fyzicky nemocných



V šesti ze sedmi studiích zaměřených na rozhodovací procesy lidí s fyzickým onemocněním se jednalo o pacienty s onkologickým onemocněním, např. s rakovinou krku, s rakovinou konečníku, s rakovinou prsu, s nádory oka aj. Pouze jedna studie věnující se fyzicky nemocným jako cílové skupině výzkumu se týkala jiného než onkologického onemocnění. Konkrétně šlo o onemocnění kardiometabolické povahy a výzkum byl zaměřen zejména na prevenci tohoto onemocnění.

Rozhodovací procesy v rámci psychického onemocnění se týkaly pacientů s bipolární poruchou, depresemi či schizofrenií. Přičemž výzkum zahrnující schizofrenii nebyl zaměřen pouze na toto duševní onemocnění, ale v rámci téhož výzkumu byly sledovány i rozhodovací procesy pacientů s depresemi.



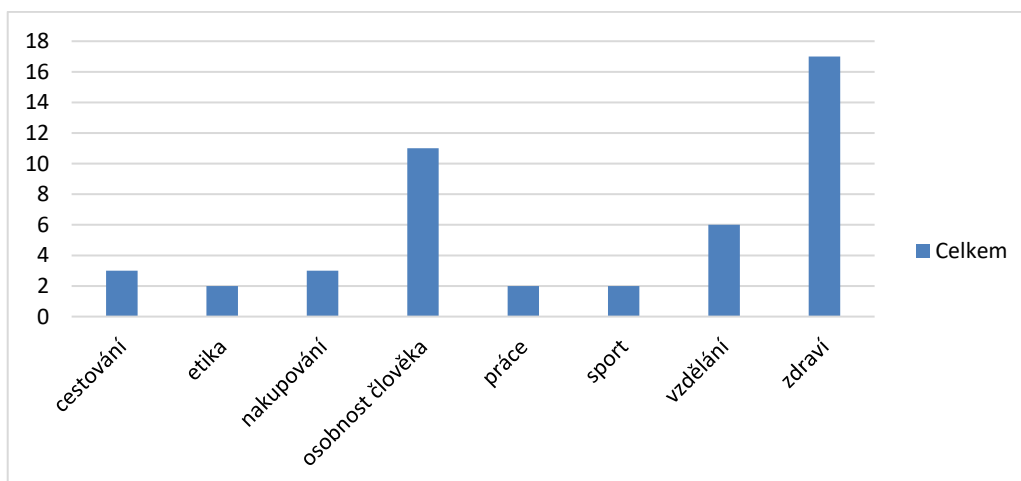
Graf č. 7: Rozdělení výzkumů z hlediska jejich zaměření

Více než polovina všech studií zahrnutých do přehledové studie se zabývala okolnostmi a vstupy rozhodování. Autoři těchto výzkumů zjišťovali různé proměnné, které by mohly rozhodovací procesy ovlivňovat. V rámci výzkumných závěrů uvedených v následující kapitole je možné shrnout, že jakákoli zkoumaná proměnná má vliv na rozhodovací proces. V žádné studii nebyla vzájemná souvislost mezi rozhodováním a danou proměnnou negativní.

Osobnostní dispozice k rozhodování, tj. temperament, charakter a jiné vlastnosti osobnosti jsou také populárním tématem, co se rozhodovacích procesů týče.

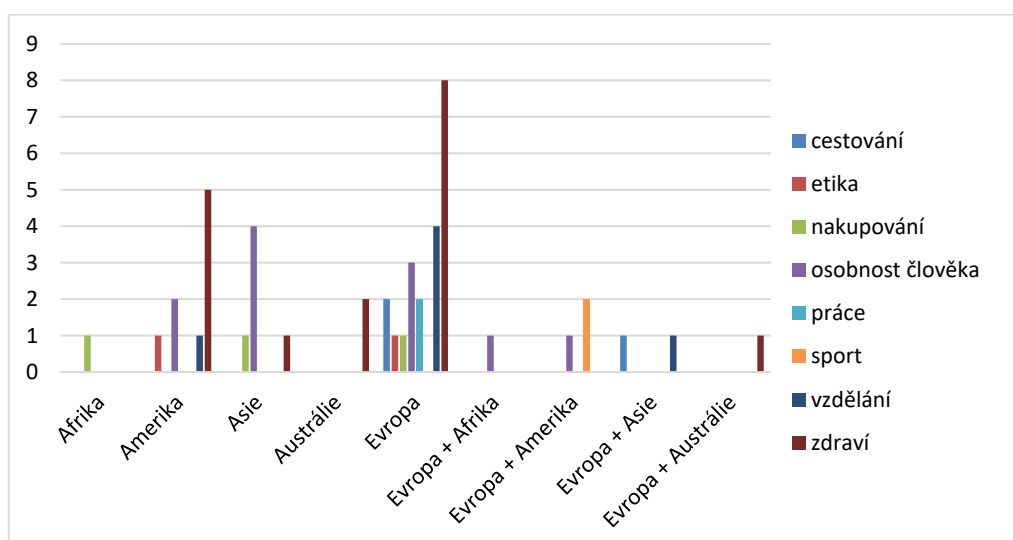
Pouze jeden výzkum ze 47 byl tematicky zaměřen na způsob získávání informací, které lidem v rozhodování pomáhají. Konkrétně se jednalo o výzkum turistů a jejich preference v získávání informací k rozhodování ohledně jejich budoucí dovolené.

Tabulka č. 6: Tematické zaměření výzkumů



Nejvíce se autoři ve studiích zabývajících se rozhodovacími procesy zaměřovali na oblast zdraví a oblast osobnosti člověka. Opakovalo se i téma vzdělání, konkrétně rozhodování studentů o budoucím vysokoškolském studiu či cestování. V menším počtu se výzkumy zabývaly tématy jako je práce, sport, nakupování a etika.

Tabulka č. 7: Tematické zaměření výzkumů napříč kontinenty



Nejširší oblast, co se počtu výzkumů zahrnutých do přehledové studie týče, tedy oblast zdraví byla se značnou převahou zkoumána v Evropě a Americe. Tyto dva kontinenty v rámci výzkumů rozhodovacích procesů ohledně zdraví naprosto dominují. Oblasti zdraví se věnovali také Australané a je zajímavé, že ti se věnovali pouze tomuto tématu.

Jeden výzkum týkající se zdraví pocházel i od autorů z Asie, ale asijsí autoři se povětšinou zaměřili na jinou oblast, a sice na osobnost člověka a s ní související rozhodovací procesy. Z oblasti osobnosti člověka bylo do přehledové studie zahrnuto 9 studií a téměř polovina byla provedena právě výzkumníky z Asie. Téma rozhodovacích procesů v rámci osobnosti člověka bylo značně populární i mezi evropskými a americkými autory.

Evropané v rámci studií zkoumali jako jediní všechny výše uvedené tematické oblasti s výjimkou oblasti sportu. Dva výzkumy zaměřené právě na sportovní rozhodovací procesy byly sice provedeny jednak autory z Evropy, ale ve spojení s autory z Ameriky. Pouze autoři z Evropy se věnovali rozhodovacím procesům v povolání a společně s asijskými kolegy rozhodovacím procesům v rámci cestování.

3.3 OBSAHOVÁ ČÁST

3.3.1 VÝZKUMNÉ CÍLE

Cíle kvantitativních výzkumů

- potvrdit odlišnost rozhodovacích procesů u lidí s depresemi
- zjistit, zda faktor věku dětí, pohlaví dítěte, měsíční rodinný příjem a struktura rodiny ovlivňuje výběr dovolené
- určit proměnné kvality manažerských rozhodovacích procesů
- zjistit, zda se věkové skupiny liší v rozhodování o tom, jak chtějí být o průběhu léčby informovány a zda chtějí, aby byly zastoupeny někým jiným v případě, že by rozhodnutí nemohly učinit samy
- charakterizovat rozhodovací procesy a reakce na odměny/tresty u lidí s bipolární poruchou
- zjistit vliv rodinných příslušníků na rozhodovací procesy pacientek s rakovinou prsu
- zjistit roli pacientů na rozhodování v terciální onkologické oční péči

- zjistit etické faktory ovlivňující rozhodování farmaceutů
- zjistit vliv emoční inteligence na rozhodovací procesy nápravných důstojníků
- určit význam vybraných aspektů vysokých škol při rozhodování studentů, zda pokračovat na vysokou školu
- zjistit vývoj rozhodovacích procesů v rámci vnímání své vlastní efektivity rozhodování u mladých fotbalových hráčů a zjistit vliv časového presu na tyto procesy
- zjistit, jak předchozí znalost produktů ovlivňuje rozhodovací procesy při nakupování u rumunských spotřebitelů
- zjistit, jak vývoj osobnosti a rozhodovacích procesů ovlivňuje míru závislosti na rodičích v různých zemích
- zjistit počet studentů, kteří mají zájem o magisterské studium a co ovlivňuje jejich rozhodovací proces
- zjistit, zda trénink etiky ovlivní budoucí rozhodovací procesy
- zjistit, zda jsou odůvodněné a reaktivní rozhodovací procesy propojeny, a zda předpovídají intrapersonální a interpersonální rizikové chování
- zjistit preferovaný rozhodovací proces žen ohledně prenatalního genetického testování a tuto preferenci dále porovnat s reálnými zkušenostmi
- zjistit vliv traumat z dětství na rozhodovací morální procesy v dospělosti u pacientů s bipolární poruchou
- zjistit základní rozhodovací procesy u mladistvých a dospělých na základě Iowského herního testu (IGT)
- zjistit, jak stres a vyrušování ovlivňují vznik a četnost chyb při rozhodování
- zjistit, jaký vliv mají doporučení na postojovou ambivalenci při rozhodovacím procesu o vysokoškolském vzdělání
- zjistit vliv okamžitých odměn (výher) a trestů (ztrát) na rozhodovací procesy u pacientů se schizofrenií a u pacientů s depresemi

- definovat a popsat partnera, který je schopen činit rozhodovací procesy v rámci lékařské péče
- zjistit, jaký vliv má homofilie u pacientů s rakovinou prostaty na rozhodovací procesy v rámci lékařské péče

Cíle kvalitativních výzkumů

- zjistit motivaci při rozhodování u zástupců složek rumunské policie
- zjistit vliv popisu složení výrobků při výběru jídel u studentů
- určit faktory, které ovlivňují rozhodování o výběru vysokých škol u čínských studentů
- analyzovat rozhodovací proces lékařů vedoucí k operaci apendektomie
- zjistit, jaké faktory ovlivňují rozhodovací proces zdravotních sester o navazujícím vzdělání
- zjistit, zda gender, bohatství, vzdělání a etnický původ ovlivňují spravedlnost rozhodovacích procesů ve zdravotnických službách
- zjistit názor pacientů rakoviny krku a hlavy na sdílený rozhodovací proces a screening rakoviny plic
- zjistit roli potěšení při rozhodovacích procesech
- zjistit proces rozhodování lékárníků, při kterém využívají příznaky pacientů ke stanovení diagnózy
- zjistit proces rozhodování zdravotníků při ošetřování zranění z hlediska socio-geografického
- zjistit vliv golfového vybavení na cestovní rozhodovací proces
- zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy praktických lékařů při nasazování antibiotik
- zjistit vliv multidisciplinárních skupinových setkání na rozhodovací procesy starších pacientů s rakovinou

- zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy pozůstalých ohledně dárcovství orgánů blízkých osob
- zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy praktických lékařů ohledně účasti ve výzkumných studiích
- pochopit rozhodovací procesy onkologických pacientů a jejich rodičů při rozhodování o onkologické léčbě na úkor zachování plodnosti
- analyzovat neurologický důsledek estetiky produktů na rozhodovací procesy spotřebitelů
- popsat a porovnat elektrickou aktivitu mozku šachistů při rozhodovacích procesech v časovém presu a v klidu
- zhodnotit důležitost faktorů determinujících rozhodování jedinců při inovativních procesech

Cíle smíšených výzkumů

- porozumět skupinovému rozhodovacímu procesu při vybírání dovolené s využitím moderní technologie při předávání a shromažďování informací
- zhodnotit rozdíl mezi teoretickými a praktickými znalostmi při rozhodovacích procesech vojáků
- zjistit, jaký mají vliv osobní charakteristiky studentů a vnější vlivy na rozhodovací procesy ohledně terciárního vzdělávání
- zjistit důvody, proč se rizikové skupiny pacientů rozhodnou neúčastnit kardiometabolické kontroly

3.3.2 VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY

Výzkumné závěry z oblasti zdraví

Zdraví není jen stav úplné tělesné pohody, ale zahrnuje i pohodu duševní. Výzkumy autorů z oblasti zdraví jsou taktéž rozděleny na zdraví psychické a zdraví fyzické.

Rozhodovací procesy nejsou lehké i pro běžného člověka, natož pro člověka, který trpí depresemi. Jak tento negativní psychický stav ovlivňuje rozhodování se snažila objasnit skupina výzkumníků z australské univerzity New South Wales v Sydney. Vycházeli přitom

z předpokladů, které již byly dokázány. Např. že lidé v depresi mají menší snahu vložit do rozhodování určité úsilí, nebo že jejich rozhodnutí jsou méně produktivní. Skupina autorů výzkumu, Shanta Dey, Ben R. Newell a Michelle L. Moulds, poukázovala i na fakt, že lidé v depresi častěji litují svých učiněných rozhodnutích (Dey aj., 2018, s. 11).

Výzkum výše zmíněných autorů byl publikován v roce 2018 a obsahoval dvě dílčí studie. Hlavní proměnnou ve vztahu deprese a rozhodovacího procesu bylo abstraktní myšlení a jeho ovlivnění depresí při rozhodování. Lidé v depresi jsou často pronásledováni svými negativními emocemi a na ně navazujícími myšlenkami, které se zabývají smyslem jejich existence. Tyto abstraktní myšlenky mají tendenci vést k negativním závěrům, kdežto konkrétní myšlení má za následek častěji pozitivní závěry. Východiskem pro výzkum rozhodovacích procesů v depresi bylo, že deprese jsou spjaty s abstraktním myšlením, které je zase spjato s horším rozhodováním (Dey aj., 2018, s. 11).

Jak již bylo zmíněno, autoři se rozhodli dokázat svá tvrzení ve dvou odlišných studiích. První z nich srovnávala styly myšlení u jedinců nespokojených se svým životem, a naopak jedinců spokojených, v rámci rozhodovacích procesů. Druhá studie se zabývala hypotézou, zda abstraktní myšlení vede k větším časovým prodlevám při rozhodování (Dey aj., 2018, s. 12).

Výsledkem první části bylo potvrzení hypotézy studie. Jedinci nespokojení, dá se říci s depresivními rysy, měli větší potíže při rozhodování a jejich myšlení bylo více abstraktní než u jedinců spokojených (Dey aj., 2018, s. 12-15).

Ve druhé dílčí studii svého výzkumu se Dey a spol. snažili rozšířit provedené výzkumy na téma latence rozhodování při abstraktním a konkrétním myšlení o aspekt deprese. Výsledek studie ohledně abstraktního myšlení byl očekávaný. Studenti, kteří měli využít abstraktní myšlení a měli vyšší skóre v DASS-21 testu dokončili zadaný úkol pomaleji. To ovšem neplatilo pro druhý typ úkolu zahrnující konkrétní myšlení. Zde se vliv depresivních symptomů na čas splnění úkolu neprokázal (Dey aj., 2018, s. 16-21).

Již dříve bylo prokázáno, že lidé s bipolární poruchou se rozhodují jinak. Neznámou však zůstávalo, zda toto deficitní rozhodování předchází bipolární poruše nebo je až jejím následkem. Několik studií nezávisle na sobě diferencovalo pacienty s bipolární poruchou do tří skupin dle kognitivních profilů: nenarušená skupina se zachovalými neuropsychologickými procesy, selektivně narušená skupina, kde nejsou

neuropsychologické procesy narušeny úplně, ale jen v několika sférách a globálně narušená skupina. Základní hypotézou Jiméneze aj. (2018, s. 863-864) bylo, že heterogenní profily zahrnující schopnost rozhodnout se, riskantní volby a citlivost k potrestání budou u bipolárních pacientů přítomny, přičemž každá skupina bipolárních pacientů bude vykazovat odlišné proměnné týkající se neuropsychologických procesů.

Rozhodovací procesy a reakce na trest/odměnu byly testovány pomocí IGT testu. Na základě ANOVA analýzy se jako výsledek vytvořily 3 skupiny pacientů s bipolární poruchou. Nejprve se jednalo o pacienty s konzervativním přístupem k odměnám/trestům a s chabými rozhodovacími procesy vyznačujícími se nerozhodností a sníženou schopností učit se. Druhá skupina pacientů byla k odměnám a trestům téměř lhostejná, vykazovala nejslabší výsledky z testů neurokognitivních schopností i z testu emoční inteligence. Až třetí skupina se vyznačovala kvalitními rozhodovacími procesy s vyšší schopností učit se a s nejvyšší mírou citlivosti k potrestání (Jiménez aj., 2018, 867-870).

I další výzkumné závěry se týkají rozhodování lidí s bipolární poruchou. To, že zážitky z dětství, zejména ty negativní, ovlivňují rozhodování v dospělosti, je již známým faktem. Ale jak je tomu u lidí s diagnostikovanou bipolární poruchou v rámci morálních rozhodovacích procesů se snažili zjistit autoři Larsen a další. Respondenty byli jednak pacienti s bipolární poruchou (celkem 62) a jednak zdraví jedinci (celkem 27), právě proto, aby byl zjištěn potenciální rozdíl. Z pacientů s bipolární poruchou byli vybráni jen ti, kteří se nacházeli ve stavu psychické vyrovnanosti (Larsen aj., 2019, s. 180-181).

Morální dilemata byla testována pomocí počítačových simulací určitých situací, které vyžadovaly závažné morální rozhodnutí. Výsledky ukázaly, že bipolární porucha má na morální rozhodovací procesy vliv pouze bylo-li vyžadováno úsilí a záměr, kdy pacienti s bipolární poruchou vykazovali více prospěchářské úmysly než zdraví jedinci. Vliv traumat z dětství se u pacientů s bipolární poruchou projevil zejména v morálních rozhodovacích procesech zahrnujících sex, nemoci a psychotické rysy osobnosti (Larsen aj., 2019, 180-182).

Výzkum autorů Saperiy aj. se již netýkal lidí s bipolární poruchou, ale jejich studie se zúčastnilo 51 pacientů se schizofrenií, 43 pacientů s depresemi a 51 zdravých jedinců. Autoři studie jako hlavní výzkumnou metodu použili Iowský herní test, který je založen na sériích odměn a trestů a zachycuje chování lidí a jejich reakce na případné odměny a tresty

(ztráty a výhry). Pacienti se schizofrenií zaznamenali stejné chování při ztrátách jako zdraví jedinci. Kdežto při výhrách zaznamenali značně snížené reakce, zhoršené rozhodovací procesy, zejména v kontextu více voleb. To souviselo s nižší kognitivní schopností a nízkou motivací. U lidí s depresivní poruchou nebyl zjištěn žádný rozdíl vůči zdravým jedincům (Saperia aj., 2018, s. 1).

Výzkumné závěry z oblasti fyzického zdraví se týkají zejména rozhodovacích procesů pacientů s rakovinou v průběhu jejich léčby.

Martinez-Tapia aj. (2018, s. 2-3) našli pacienty pro svou studii v letech 2013 a 2014. Tyto pacienty čekalo v nemocnici rozhodnutí o výběru strategie proti diagnostikované rakovině. Výzkumu se pacienti účastnili po konzultaci s onkologem a starší pacienti i po konzultaci s geriatrem. 102 z nich patřilo do skupiny pod 70 let s průměrným věkem 55 let, 130 tvořilo skupinu starší s průměrným věkem 80 let.

Výzkum ukázal, že dvě třetiny pacientů věděly o možnosti zvolit si někoho, kdo za ně bude činit rozhodnutí. 62 % pacientů již takového zástupce mělo ještě před zahájením studie. Většinou se to týkalo lidí mladších 70 let a v 93 % se jednalo o zástupce vybraného ze členů pacientovi rodiny. Všichni pacienti však chtěli být o svém stavu informováni a 72 % z nich se chtělo účastnit rozhodovacího procesu ohledně léčby. Lidé žijící s dalšími členy rodiny byli v rozhodovacích procesech více zapojeni a byli více autonomní, na rozdíl od lidí žijících o samotě, např. bez dětí (Martinez-Tapia aj., 2018, s. 4-5).

Studie Al-Bahriho aj. se zúčastnilo 79 žen s diagnostikovanou rakovinou prsu s průměrným věkem 45 let a stejný počet rodinných příslušníků. Jedním z výsledků výzkumu bylo, že rodinní příslušníci uváděli častěji, že se podílejí na rozhodování při léčbě rakoviny než samotné pacientky. Hlavními důvody pro podíl na rozhodování, které členové rodiny uváděli, byly: 1. pacientky chtěly, aby rodina rozhodovala za ně, 2. špatný zdravotní stav pacientek, 3. obávali se reakcí pacientek a 4. sdílené rozhodování je zodpovědnost celé rodiny. Téměř 76 % pacientek se při svém rozhodování radilo s více než jedním členem své rodiny. 14 pacientek se radilo pouze s jedním členem své rodiny a pouze 5 žen zahrnulo do svého rozhodování i jiné osoby, jako přátele apod. 42 žen odpovědělo, že rozhodování probíhalo za jejich přítomnosti. 14 žen naopak sdělilo, že rozhodnutí byla učiněna za ně, když nebyly přítomny. Výzkum z Ománu tak jasně dokázal, že pacientky s rakovinou prsu

nečinily svá rozhodnutí samy a byly raději, když se mohly poradit se členy svých rodin (Al-Bahri aj., 2018, s. 2-4).

Centrum oční onkologie v Liverpoolu bylo v roce 2003 nejen důležitým pracovištěm v oblasti terciální péče onkologických pacientů, ale taktéž pracovištěm, kde proběhl výzkum rozhodovacích procesů těchto pacientů. Faktory, na které se autoři studie zaměřili, byly zejména: preferovaná míra zapojení pacientů do rozhodovacích procesů, aktuální míra zapojení pacientů do rozhodovacích procesů, nejčastější zdroje informací pacientů a osobní pohled pacientů na to, které ze zdrojů informací shledávali jako nejužitečnější (Purbrick aj., 2005, s. 1034).

Více jak 69 % pacientů preferovalo činit rozhodnutí společně s lékařem, tzv. sdílené rozhodování, ale jen necelých 49 % pacientů mělo pocit, že se na rozhodování skutečně podíleli. Samozřejmě nebylo překvapením, že nejčastějším zdrojem informací byli pro pacienty lékaři. Tento zdroj byl také považován za ten nejužitečnější. Dále následovali jako zdroje informací členové rodiny a v neposlední řadě internet (Purbrick aj., 2005, s. 1034).

Další výzkum byl proveden ve třech švédských nemocnicích s nejvyšším, a naopak nejnižším počtem provedených apendektomií v minulých letech. Studie se zúčastnilo 11 chirurgů (9 mužů a 2 ženy) a 15 zdravotních sester (13 žen a 2 muži). Mezi otázkami kladenými chirurgům byla např. otázka „Jak diagnostikujete zánět slepého střeva?“ či „Ovlivňují názory pacientů a jejich blízkých vaše potenciální rozhodnutí o tom, jak operovat?“. Sestry odpovídaly na otázky typu: „Jaké příznaky naznačují, že pacient má zánět slepého střeva?“ nebo „Můžete ovlivnit pacientovo rozhodování?“ (Larsson aj., 2004, s. 450).

Výsledky ukázaly, že rozhodovací proces chirurgů vztahující se k apendektomii ovlivňují dva faktory: 1. zhodnocení zdravotního stavu pacienta a 2. jiné kontextuální charakteristiky případu jimiž jsou: organizační podmínky, profesní a individuální charakteristika lékaře a osobní charakteristika pacienta a jeho blízkých (Larsson aj., 2004, s. 450-451).

U starších pacientů se nejen při onkologických onemocněních objevují specifika, jako je např. komorbidita či léčba více léky najednou, což může mít vliv na jejich rozhodovací procesy. Geriatrická péče by měla těmto procesům napomáhat a zlepšovat psychický stav pacientů. Realizace geriatrické péče probíhá právě při skupinových setkáních, na které se zaměřili autoři dalšího výzkumu. Ti pozorovali chování 171 onkologických pacientů

s minimálním věkem 70 let během třiceti multidisciplinárních setkání. Pozorování probíhalo v pěti nemocnicích a vždy se jednalo o pacienty s rakovinou buď tlustého střeva nebo s rakovinou konečníku (Bolle aj., 2019, s. 74).

Zjištěním bylo, že při setkáních nebyla zcela dodržována pravidla pro vedení skupinových setkání, co se lékařských rozhodovacích procesů týče, dále potřeby pacientů nebyly brány v potaz a geriatrická péče téměř chyběla. Skupinová setkání tudíž starším pacientům v rozhodování moc nepomáhala a v budoucnu by tato setkání měla být více zaměřena na přání a individuální potřeby pacientů (Bolle aj., 2019, s. 74).

V listopadu 2017 a lednu 2018 proběhlo 19 polostrukturovaných rozhovorů s lidmi, kteří prodělali rakovinu. Otázky byly zaměřeny na jejich nemoc, historii kouření, očekávání od screeningu plic a preference při rozhodování (Seaman aj., 2018, s. 1741).

Pacienti byli otevřeni možnosti plicního screeningu, neboť se domnívali, že sníží počáteční nejistotu a může nově diagnostikované pacienty v nadcházející léčbě povzbudit. Někteří poukazovali na nákladnost vyšetření, ale většina uváděla minimální rizika, jako falešně pozitivní nálezy či vystavení radiaci. Pacienti dále preferovali osobní konzultaci screeningového vyšetření, nejlépe s jejich onkologickým lékařem, aby mohli učinit konečné rozhodnutí (Seaman aj., 2018, s. 1741).

Berry aj. (2018, s. 118) sledovali v rámci rozhodovacích procesů onkologických pacientů proměnnou zvanou homofilie. Homofilie je tendence lidí obklopovat se těmi, kteří s nimi mají něco společného, např. sdílí stejné názory, vizuálně jsou si podobní apod.

Výzkum probíhal v období od roku 2013 do roku 2015. 293 Američanů v počáteční fázi po zjištění diagnózy rakoviny prostaty se zúčastnilo této studie. Pacienti ve svých odpovědích uváděli několik personálních faktorů, které ovlivňují jejich rozhodovací proces. Mezi těmito faktory byl právě i faktor vlivu (důležitosti) určitých lidí, kteří jim s rozhodováním po čas léčby pomáhali. O měsíc později pacienti vypověděli, jak byli připraveni na rozhodovací proces. 42 % respondentů (123) vypovědělo, že důležitým zdrojem informací pro ně v období léčby byli přátelé či spolupracovníci. 65 pacientů z oněch 42 % uvedlo, že právě přátelé nebo kolegové z práce je v rozhodování o lékařské péči přímo ovlivnili. Závěrem lze říci, že pacienti s homofilními tendencemi byli na svá rozhodnutí připraveni více než ostatní pacienti (Berry aj., 2018, s. 118).

V přehledové studii jsou zahrnuty i výzkumy z oblasti zdraví, které se nevěnovaly onkologickým onemocněním. Jedním z nich je výzkum Moliny aj. z roku 2018, jehož cílem bylo zjistit rozhodování těhotných žen ohledně prenatalních testů. Autoři se rozhodli znovu analyzovat data již provedených studií. Jednalo se o data z let 2007 až 2012. Výsledky ukázaly, že 56 % žen preferovalo autonomní rozhodovací proces ohledně genetického prenatalního testování. 39 % žen by se raději rozhodovalo společně se svým partnerem či jinou další osobou a 5 % respondentek by se řídilo doporučeními poskytovatele genetických testů. Pouze 57 % žen se však preferovaného stylu rozhodování skutečně dočkalo (Molina aj., 2018, s. 1-3).

Groenenberg aj. (2014, s. 234-235) se zaměřili na kardiometabolické onemocnění. Autoři chtěli zjistit, proč se lidé s vysokým rizikem kardiometabolických onemocnění vyhýbají preventivním prohlídkám. Vyšetření se konala ve dvou fázích, a sice nejprve bylo posouzeno zdravotní riziko pacienta a následně pro vysoce rizikové pacienty proběhla preventivní konzultace. Pro výzkum bylo nutné utvořit homogenní (zaměřené či cílové) skupiny dle různých kritérií. Celkem bylo vytvořeno 21 cílových skupin. Důvody, proč se lidé rozhodli neúčastnit zdravotní prohlídky byly následující. Lidé si byli vědomi rizik i bez prohlídky nebo je jejich zdravotní stav nezajímal či doporučení nedbali a v neposlední řadě byla problémem i jazyková bariéra. Když pacienti podstoupili úvodní prohlídku, někteří se rozhodli neabsolvovat preventivní konzultaci. A to zejména z důvodů výše uvedených, ke kterým se přidaly další, např. pacienti odmítali rizika, báli se výsledků, potenciálních životních změn či stigmat s nemocí souvisejících.

Aby zdravotníci podpořili pozitivní rozhodnutí ohledně zdravotních prohlídek, je důležité zvážit formu pozvání na daná vyšetření. Neboť z výzkumu vyplynulo, že zejména osobní pozvání je významným faktorem napomáhajícím k rozhodnutí pacienta vyšetření skutečně absolvovat (Groenenberg aj., 2014, s. 234).

Další studie se věnovala tématu plodnosti. Autoři hledali předchozí studie na toto téma ve dvou elektronických databázích, a sice v Embase a Pubmed. Do své konečné studie autoři zahrnuli 35 článků zabývajících se rozhodováním o zachování plodnosti. 24 článků se týkalo výzkumných vzorků dospělé populace. Zbytek byl zaměřen na rozhodovací procesy adolescentů a pediatrických pacientů. Články se zabývaly tématy jako: faktory ovlivňující rozhodovací procesy ohledně zachování plodnosti, role adolescentů na rozhodování, míra

informovanosti pacientů, experimentální léčba, rozhodovací konflikty a výčitky a podobně. Z podrobné analýzy a komparace všech článků vyplynulo, že rozhodovací procesy ohledně zachování či ztráty plodnosti jsou samozřejmě pro jedince velmi těžké. Ještě těžší jsou ovšem pro rodiče, kteří tato rozhodnutí musejí učinit za své děti (Li aj., 2017, s. 213).

Výzkumy z oblasti zdraví byly zaměřeny buď na pacienty nebo na jejich ošetřující personál. Jedním z výzkumů zahrnujících pohled lékárníků byl výzkum z Rumunska z roku 2017. Lékárníci byli dotazováni na jejich zkušenosti a konzultace s pacienty, dále si měli představit, jak by poradili pacientovi s bolestí hlavy. Během rozhovoru bylo zjišťováno, kde lékárníci studovali, popřípadě, kde získávali další odborné znalosti. Praxe lékárníků se pohybovala v rozmezí 1 až 40 let. Výsledek nepřinesl uspokojivé výsledky. Ačkoliv data z osmi rozhovorů nejsou obstojným vzorkem, je nutno říci, že lékárníci se vyznačovali slabými rozhodovacími procesy. Svá rozhodnutí často činili na základě vlastních přesvědčení namísto vědeckých důkazů. Výzkum podporuje fakt, že lékárníci by měli být více připravováni na diagnostiku pacientů dle symptomů (Sinopoulou aj., 2017, s. 1482).

Studie z Kanady se taktéž zaměřila na pohled zdravotníků na rozhodování při výkonu jejich profese. Výzkum dospěl k výsledným 10 kategoriím, které se při rozhodování v rámci ošetření pacienta ukázaly být důležité. Oněmi kategoriemi byly: osobnost pacienta, délka praxe zdravotníka, vybavení a zásoby zdravotnického zařízení, vnitřní klinické dispozice, znalosti a vzdělání, vztahy na pracovišti, hodnocení, konzultace se specialisty, léčebný plán, dokumentace a komunikace (Heerschap aj., 2018, s. 233).

Další výzkum byl zacílen na skupinu lékařů a jejich rozhodovací procesy ohledně antibiotické léčby. 10 praktických lékařů z Brisbane a Queenslandu se zúčastnilo první části výzkumu, když v roce 2015 absolvovali polostrukturované rozhovory s výzkumníky. Na základě těchto rozhovorů byl vytvořen experiment spočívající ve výběru možností v určitých situacích. Tento experiment byl proveden online v roce 2016 a zúčastnilo se jej 23 praktických lékařů. Výsledkem rozhovorů bylo zjištění tří základních faktorů ovlivňujících rozhodování o antibiotické léčbě. Oněmi faktory byly: předepisování, opožděné předpisy antibiotik a očekávání pacientů. Online experiment poukázal na dva aspekty, které lékaři zvažují nejvíce při předepisování antibiotik: doba trvání symptomů a očekávání pacientů. Společným průsečíkem obou výzkumných metod bylo očekávání pacientů. To ovlivňuje lékaře při rozhodování nejvíce. Ti by se však měli od očekávání pacientů oprostit

a antibiotika předepisovat pouze v souladu se svým lékařským přesvědčením (Lum aj., 2018, s. 74).

Faktor stresu lze zařadit jak do oblasti psychického zdraví, tak do oblasti zdraví fyzického. Jak stres ovlivňuje rozhodovací procesy studentů byl cíl zjištění další studie. Studenti byli rozděleni do tří skupin po dvaceti. Jedna skupina pracovala ve stresujících podmínkách, druhá skupina pracovala nejen ve stresujících podmínkách, ale dokonce byli několikrát vyrušeni a třetí skupina pracovala bez stresu a vyrušování. Účastníkům bylo předloženo 15 logických úkolů s více správnými možnostmi, ke kterým měli přidat ještě jednu svoji vlastní (Baldi, 2014, s. 38).

Nebylo překvapením, že nejlepších výsledků dosáhla skupina, která nebyla vyrušována a pracovala v klidných podmínkách. Zajímavé je, že skupina, která byla ve stresu a byla i dvakrát vyrušena, zaznamenala více správných odpovědí než skupina, která vyrušena nebyla. Osm studentů bylo rušeno po celou dobu testování. U těchto studentů byl zaznamenán značný negativní vliv na jejich výkon (Baldi, 2014, s. 37).

Výzkumné závěry z oblasti vzdělání

Problém s výběrem vysoké školy má téměř každý student napříč zeměmi. Proto bylo toto téma nejčastější, jaké si autoři při zkoumání rozhodovacích procesů v rámci vzdělání vybírali.

Ve Velké Británii se v roce 2011 konal výzkum zaměřený na rozhodovací procesy studentů. Konkrétně autoři studie zajímaly faktory, které ovlivňují výběr vysoké školy u čínských studentů. Zjištění autorů byla následující. Čínští studenti jsou významně při svém rozhodování o budoucím vysokoškolském vzdělání ovlivněni pověstí daných škol napříč britskou populací. Dále studenty z Číny láká touha po západní kultuře a studentském životě, který je odlišný od toho v jejich vlasti. Roli hraje také vybavení školy či město, ve kterém se nachází (Rudd aj., 2012, s. 129).

Tématu rozhodování o vysoké škole se věnovali i rumunští autoři. Studenti, tvořící výzkumný vzorek, pocházeli z Transylvánské univerzity v Brasově a navštěvovali první až čtvrtý ročník prezenčního studia. Výsledky ukázaly že více jak 91 % studentů má zájem o pokračování ve studiu v magisterském programu. Zároveň bylo vzato v potaz sedm proměnných, a to: rok studia, vzdělání rodičů, známky, školné, pohlaví, zaměstnání

a bydliště. Nejdůležitějším faktorem pro výběr magisterského programu se ukázalo být uplatnění v daném oboru. Dále je důležitá reputace programu a profesorů, výše školného, požadavky pro přijetí aj. (Enache, 2012, s. 50-51).

Drevdahl a Canales (2017, s. 300) pro výzkum rozhodovacích procesů v rámci vzdělání nevyužili výzkumného vzorku studentů, ale zdravotních sester. Důvodem byl fakt, že, ačkoliv je zdravotních sester mezi zdravotnickým personálem ve Spojených státech nejvíce, jejich úroveň vzdělání je nejnižší. Respondentkami byly zdravotní sestry ze 17 států z celé Ameriky pracující na různých pozicích. Důvody, proč se účastnice výzkumu rozhodly nepokračovat ve vysokoškolském studiu se velmi lišily. Zdravotní sestry byly při svém rozhodování o další studijní kariéře ovlivněny podmínkami zaměstnavatele. Jestliže to nebylo vyžadováno nepožadovaly další studium za důležité. Dalším aspektem nízké vzdělanosti zdravotních sester je špatná dostupnost tohoto vzdělání. Pouze 9 respondentek absolvovalo vysokou školu v oboru pro zdravotní sestry. Nutno ale podotknout, že většina účastnic ani netušila, že takový obor existuje.

Další výzkum, který potvrdil důležitost doporučení při výběru vysoké školy byl výzkum finských autorů Sipily aj. z roku 2017. Studie probíhala ve dvou vlnách a výzkumný vzorek tvořili studenti, kteří se hlásili na minimálně jednu ze čtyř finských vysokých škol. V první vlně výzkumu na jaře roku 2012 studenti obdrželi e-mailem online dotazník. Tento dotazník vyplňovali v počáteční fázi hledání jejich budoucí vysoké školy. Druhá část výzkumu proběhla podobně, ale až poté, co studenti obdrželi přijímací dopisy z vysokých škol, avšak ještě nezapočali svá studia (Sipilä aj., 2017, s. 179). Výsledky ukázaly, že doporučení jiných ohledně vysoké školy může snížit postojevou ambivalenci studentů v počáteční fázi rozhodovacího procesu. Doporučení však musí být konkrétní a přesvědčivé, aby pomohlo studentům v rozhodování o jejich vysokoškolském vzdělání (Sipilä aj., 2017, s. 181).

Že je rozhodování studentů o pokračování ve studiu ovlivněno jak vnitřními, tak vnějšími vlivy, potvrdila studie El Nemara a jeho kolegů. Autoři studie shromažďovali data mezi lety 2015 a 2017. 617 studentů prvního ročníku vysokých škol vyplnilo strukturovaný dotazník zaměřený na jejich preference, následovalo několik rozhovorů s jejich studijními referenty a skupinové diskuze. Většina studentů byla mladší 21 let a sekundárně se vzdělávala na soukromých školách. Bylo zjištěno, že rozhodovací proces studentů z Libanonu ohledně jejich budoucí vysoké školy byl ovlivněn jak vnějšími, tak vnitřními vlivy. Mezi vnějšími hrají

důležitou roli rodiče a jejich názor na vybranou školu, kamarádi, kteří na dané škole již studují a jiné. Rozhodnutí studentů byla ovlivněna i věkem, sociokulturním prostředím, náboženstvím, pohlavím atd. Významnou roli hrají také sociální média a prezentace školy na internetu obecně (El Nemar aj., 2018, s. 3-13).

Autorka Băcilă se zaměřila nejen na pozitivní faktory, které studenti zvažují při výběru vysokých škol, ale i na faktory negativní, které mohou způsobit, že se středoškolští studenti rozhodnou v dalším studiu nepokračovat (Băcilă, 2012, s. 531). Data byla získána pomocí vyplněných dotazníků, ve kterých studenti na pětibodové škále hodnotili významnost pozitivních i negativních věcí na vysokých školách. Těmi kladnými byly: možnost potkat nové lidi, rozšíření znalostí ze střední školy, získání dovedností k uplatnění v budoucím povolání, získání titulu, rozšíření kulturních poznatků a v neposlední řadě studentský život.

Mezi negativa byl zahrnut poplatek za přihlášky, školné, čas věnovaný studiu, psychické nároky studia, dlouhá doba studia a snížení času na své koníčky (Băcilă, 2012, s. 535).

Ukázalo se, že nejvíce rozhodnutí o tom, zda jít na vysokou školu či ne, ovlivňuje potřeba získat diplom a dovednosti potřebné pro uplatnění v budoucím povolání. Autorka však poukazuje na to, že všechny zmíněné faktory musí být vysokými školami vzaty v potaz, neboť potenciální studenti mají velmi odlišné potřeby (Băcilă, 2012, s. 546).

Výzkumné závěry z oblasti osobnosti člověka

První důležitou vlastností osobnosti, která má vliv na rozhodovací procesy je motivace. Autorky Ciupitu a Bocianu sledovaly strategie rozhodovacích procesů napříč výkonnými složkami, zejména rumunské policie (2018, s. 362). Výzkumná dvojice sestavila dotazník zaměřující se na motivaci v rámci rozhodovacích procesů. Konkrétně se jednalo o motivaci pro výkon povolání u policie. Nejčastějším motivátorem, který ovlivní rozhodnutí, zda se stát policistou, je finanční ohodnocení. Hlavně pro osoby s věkem od 25 let do 35 let bez speciálního vzdělání, kteří vykonávali službu u policie nejméně po dobu jednoho roku, nejdéle po dobu pěti let. Podobnými důvody pro službu u policie se vyznačovala i další skupina osob mezi 36 a 50 lety s více jak pětiletou praxí. Tito lidé však měli vojenské či jiné specializované vzdělání a zastávali vyšší pozice, které vyžadují náročnější rozhodovací procesy. 79 % účastníků výzkumu se pozitivně vyjádřilo o prostředí na pracovišti.

Respektive považovalo příjemnou pracovní atmosféru za důležitý faktor pro jejich výkonnost (Ciupitu a Bocianu, 2018, s. 367-370).

Podobná studie probíhala v nápravných zařízeních v Západním Bengálsku. Tato zařízení bývala dříve považována spíše za vězení. Se změnou na nápravná zařízení, kde hlavním cílem je péče, náprava a poradenství, přišla i změna v osobách, které na převychovávané dohlížely. Jedinečnost těchto zařízení vyžaduje po nápravných důstojnících, jak jsou tyto osoby v Bengálsku nazývány, i schopnost kritického myšlení a rychlého rozhodování ve stresových situacích. K tomu, aby jejich rozhodnutí nebyla jen rychlá, ale i efektivní, měla důstojníkům pomoci jejich emoční inteligence (Basu, 2016, s. 67).

Výsledky ukázaly, že rozhodovací schopnosti i emoční inteligence nápravných důstojníků jsou na vysoké úrovni. Čím vyšší byla zjištěná míra emoční inteligence, tím lepší měli důstojníci předpoklad k tomu být dobrým vzorem pro převychovávané osoby. Vliv emoční inteligence byl zjištěn jen u dvou rozhodovacích stylů, a to u stylu intuitivního a spontánního (Basu, 2016, s. 67).

Další výzkum nebyl zaměřen na vlastnosti osobnosti, ale na vývoj osobnosti. Výzkum byl proveden ve dvou odlišných zemích, Itálii a Španělsku, aby autoři mohli určit, zda vývoj v jiném kulturním prostředí bude hrát roli. Účastníky byli studenti ve věku mezi 18 a 36 lety. Pocházeli buď ze španělské Andalusie nebo italské Sicílie. Obě země mají rozdílné sociokulturní zázemí včetně odlišných výchovných stylů a rodinných struktur (Pellerone aj., 2017, s. 141).

Studie prokázala, že mezi španělskými a italskými studenty existují značné rozdíly v míře závislosti na rodině (Italové jsou více emočně závislí než Španělé), ve vývoji osobnosti i v rozhodovacích procesech (Pellerone aj., 2017, s. 141).

Jiný výzkum se zas věnoval vlivu osobnostního založení jedince a jeho sociokulturního prostředí na rozhodovací procesy. To, že někdo učiní správné rozhodnutí ještě nemusí znamenat, že toto rozhodnutí bude přijato ostatními. Rozhodovací procesy by neměly být ovlivněny sociokulturním postavením člověka, ale tím, o jak kvalitní rozhodnutí jde. Výzkum převážně severských autorů zkoumal, které faktory mohou, byť i kvalitní rozhodnutí, znevážit (Shayo aj., 2012, s. 1).

Výsledky potvrzují, že to, jak bude na rozhodovací proces člověka pohlíženo, je ovlivněno pohlavím, majetkem, vzděláním i etnickým původem daného jedince. Minimálně to platí ve zdravotnickém prostředí v Tanzánii, které bylo zkoumanou oblastí dané studie. Muži, bohatí, členové silné etnické skupiny či vysoce vzdělaní jedinci mají větší šanci, že jejich rozhodnutí budou prosazeny na úkor žen, lidí méně vzdělaných či chudých (Shayo aj., 2012, s. 1).

Emoce jsou vlastní každé osobnosti. Jak pozitivní emoce, jako je uspokojení či potěšení, ovlivňují rozhodovací proces zkoumali Cabanac aj. (2002, s. 1). Studie obsahovala tři dílčí experimenty, přičemž každého se účastnilo 12 odlišných respondentů. Bylo zjištěno, že svá rozhodnutí respondenti činili v souladu se svým nejvyšším uspokojením. V posledním dílčím experimentu měli účastníci za úkol přečíst si 50 jednoduchých matematických úloh s následným správným a špatným řešením. I zde se ukázal trend respondentů odpovídat za účelem dosažení svého maximálního uspokojení z daného rozhodnutí.

Lambert a Laird (2016, s. 321) zkoumali rozhodovací procesy ve vztahu k rizikovému chování. Výsledky potvrdily, že odůvodněné (promyšlené) a reaktivní (momentální) rozhodovací procesy se vzájemně překrývají a protínají. Tyto procesy vykazují stejný vliv na rizikové chování respondentů. Respondenti se zjištěným určitým typem rizikového chování mají větší tendence i k dalším typům rizikových chování. Závěrem lze konstatovat, že odůvodněné i reaktivní rozhodovací procesy předpovídají rizikové chování jednotlivce, a to jak v rovině intrapersonální, tak v rovině interpersonální.

Stejným tématem se ve svém výzkumu zabývali i Kumar aj. (2019, s. 63, s. 67). Výzkum ukázal, že frekvence a rozsah odměn/trestů v průběhu lowského herního testu může mít vliv na rozhodovací procesy. Zatímco jedinci s rizikovým faktorem alkoholismu byli při rozhodování zaměřeni na krátkodobé odměny, zdraví jedinci se zaměřovali více na odměny dlouhodobější.

Osobnost jedince ovlivňuje rozhodovací procesy lidí v náročných životních situacích. V roce 2010 byl v Číně zaveden pilotní program dárcovství orgánů. S tím souvisel i výzkum Huanga z roku 2019. Jelikož je souhlas rodinného příslušníka s dárcovstvím nezbytnou záležitostí, zaměřil se autor výzkumu právě na rozhodovací proces, který k souhlasu vede. Rozhodovací procesy lidí, kteří musejí rozhodnout, jestli orgány jejich blízkých pomohou někomu dalšímu, jsou ovlivněny jak faktory osobnostními (znalosti ohledně darování orgánů,

přemýšlení o tom, co by chtěl zemřelý apod.), mezilidskými (komunikace s ostatními členy rodiny, komunikace s lékařem apod.), tak faktory sociálními a environmentálními (tradice, propaganda, názor veřejnosti aj.) (Huang, 2019).

Další výzkum se týkal rozhodování praktických lékařů a vlivu jejich osobnosti na rozhodnutí účastnit či neúčastnit se výzkumných studií. Pět podrobných rozhovorů a čtyři skupinové diskuze absolvoval každý z 21 praktických lékařů. Hlavními faktory, které ovlivnily rozhodnutí praktických lékařů účastnit se výzkumu, byly jejich zájem a vnitřní přesvědčení o důležitosti prováděných výzkumů. Lékaři se s tématy výzkumů museli osobně ztotožnit a zároveň akceptovat výzkumnou metodu, která musela být v souladu s jejich každodenním profesním prostředím. Kritickým faktorem, který praktické lékaře od účasti ve výzkumech spíše odrazoval, byla jejich neschopnost skloubit účast ve výzkumu se sociálním prostředím (cíle v osobním životě, klinická praxe a organizace kulturní). Samozřejmě velkou pozitivní roli hraje i technická či finanční podpora výměnou za účast lékařů ve výzkumu nebo předchozí zkušenosti s podobnými výzkumy (Tong aj., 2018, s. 1-2).

Studie Graye aj. (2019, s. 79) si stanovila za cíl přímo definovat osobnost vhodného partnera pro rozhodovací proces v rámci léčby závažné nemoci. Autoři hledali články v databázích PsychINFO, PubMed, Embase a CINAHL. Časové rozpětí vyhledávání bylo od roku 1990 až do roku 2017. Ze 112 článků byli autoři schopni sestavit definici partnera, který se účastní rozhodovacího procesu v lékařské péči, a sice: 1. musí mít vztah s pacientem, 2. prokázat vůli účastnit se rozhodovacího procesu, 3. být si vědom stavu pacienta a zároveň rozhodnutí, která musí být učiněna, 4. schopen samostatného rozhodování, 5. emočně vyvrážený na to, aby se mohl podílet na rozhodovacím procesu a 6. ochoten zastoupit několik rolí, např. být informátorem pacienta či jeho zástupcem.

Poslední výzkum v oblasti osobnosti člověka a jeho rozhodování se osobnostních charakteristik dotýká nejméně. Heerkens (2006, s. 390) zkoumal vliv předchozí zkušenosti studentů na inovativní rozhodování. 18 studentů dostalo individuální fiktivní zadání, které nemohlo vycházet z jejich předchozí zkušenosti. Konkrétně se jednalo o rozhodnutí koupě minibusů místní společností. Jako nejdůležitější se v procesu rozhodování o nových věcech ukázala být fáze zpracovávání podnětů. Ale i tato fáze skýtá mnoho nástrah. Lze ji však vylepšit několika tipy: podněty pro rozhodování konkretizovat, rozložit na menší pojmové celky, vytvořit kognitivní mapu, integrovat podněty na co nejmenší, ale kdy jim lze stále

jednotlivě přiřadit důležitost a následně na základě předchozích aktivit zhodnotit úroveň, ve které mají být aspekty rozhodování zhodnoceny (Heerkens, 2006, s. 395-396).

Výzkumné závěry z oblasti profesí

Damjan Grušovnik, Alenka Kavkler a Duško Uršič ze slovinské Univerzity v Mariboru v roce 2017 zkoumali kvalitu rozhodovacího procesu ve vztahu k pracovnímu výkonu manažerů. Jelikož rozhodování je tím nejdůležitějším procesem při vedení firmy, rozhodli se Grušovnik aj. věnovat tomuto tématu celou studii. Platí, že čím rychleji se manažeři rozhodují, tím lépe. Není to však lehký úkol. Rozhodnutí bývají často obtížná a musejí být učiněna mnohdy ve zlomku vteřiny. Pro to, aby mohl být člověk úspěšným manažerem, musí mít přirozenou touhu činit taková rozhodnutí (Grušovnik aj., 2017, s. 66).

Pět set manažerů, každý reprezentující jednu z největších firem ve Slovinsku (za fiskální rok 2014), bylo e-mailem osloveno, aby se zúčastnilo slovinské studie. Pouze 112 z nich odpovědělo na všechny otázky z dotazníku, který jim byl zaslán. Manažeři neměli tušení, čeho se výzkum týká, ačkoliv dotazník vyžadoval jejich zamyšlení nad některými jejich uplynulými rozhodnutími. Slovinské firmy, jejichž manažeři jsou více otevřeni novým nápadům a nebojí se experimentovat, mají větší přístup na zahraniční trh. Jejich rozhodnutí se vyznačují větší kreativitou, otevřeností, inovací a jsou ochotni při svém rozhodování brát v potaz návrhy zaměstnanců i zákazníků. Mezi dimenzí snahy při kvalitě rozhodovacího procesu a dimenzí počtu zaměstnanců je statisticky slabá souvztažnost. Manažeři slovinských firem orientovaných na zahraniční trh, kteří do svého rozhodování dávají více úsilí, více nad ním přemýšlí, pracují ve firmách s větším počtem zaměstnanců než manažeři, kteří si s rozhodováním tolik hlavu nelámou (potvrzeno Mann-Whitney U testem). Rozhodování ve větších firmách totiž zahrnuje i motivaci zaměstnanců, odměnu všech zúčastněných stran, mnohdy náročné vyjednávání, vytváření plánů a předcházení možným konfliktům. Jinými slovy, manažeři v malých firmách by měli zvýšit snahu a vzít v potaz vše uvedené při svém rozhodování, tak jako kdyby řídili mnohem větší firmu. Vysvětlením onoho rozdílu v rozhodovací kvalitě mohou být podmínky, kdy ve větších firmách mají manažeři více možností, ale také činí rozhodnutí, která je mohou stát spoustu peněz, a proto se nad svými rozhodnutími více zamýšlí. Nutno podotknout, že studie se zúčastnili manažeři pracující ve firmách se 150 až 900 zaměstnanci (Grušovnik aj., 2017, s. 73).

Jediný český výzkum zahrnutý do přehledové studie se týká právě oblasti profesního rozhodování. Během výzkumu byli studenti z Univerzity obrany v Brně monitorováni při absolvování tří denního výcviku, který se odehrál na přelomu února a března v roce 2017. Výcvik zahrnoval mnoho komplikovaných rozhodovacích procesů, které měly potvrdit teoretické znalosti budoucích vojáků z dotazníku. Studenti se tři dny pohybovali v náročném terénu s minimální zásobou jídla a pití. Zároveň plnili vyčerpávající úkoly, za které byli ohodnoceni body na škále od 1 do 10 (Mitáček aj., 2017, s. 940).

Výsledky potvrdily, že rozhodování v terénu, pod tlakem a za těžkých podmínek je pro budoucí vojáky mnohem obtížnější, tudíž ve všech zkoumaných oblastech měli studenti značně horší výsledky v praktické části výzkumu. Vůbec nejhůře v porovnání s teoretickými znalostmi dopadla schopnost bitevního pořádku, tzn. schopnost vést ostatní, organizovat jednotku a rozhodovat za ostatní (Mitáček aj., 2017, s. 942).

Výzkumné závěry z oblasti nakupování

Jaký má vliv popis složení výrobků na rozhodovací proces studentů při výběru obědů v univerzitní jídelně zjišťoval tým výzkumníků z Jižní Afriky. Podmínkou bylo, aby studenti navštěvovali univerzitní jídelnu každý den. Základní otázky byly dvě, a to: 1. „Podle čeho si vybíráte jídlo v univerzitní jídelně?“ a 2. „Jaká informace v popisu výrobku je pro vás při výběru jídla důležitá?“. Následovala další část výzkumu, kdy se studenti měli vžít do situace, kdy mají velmi omezené informace o složení výrobků a měli se rozhodnout, jak by si obědy vybírali s těmito omezenými informacemi. Výsledky ukázaly, že výběr jídel u studentů byl ovlivněn, jak vnitřními rozhodovacími mechanismy, tak i informacemi, které si studenti mohli o produktech přečíst. Studenti, kteří při výběru jídel dali na informace na obalech byli těmito informacemi více ovlivněni, když měli jen omezenou vinětu u výrobků (ve druhé teoretické části výzkumu). Studenti, kteří na viněty produktů nedbali, činili svá rozhodnutí na základě jiných faktorů, jako např. čerstvosti či dřívější zkušenosti (van der Merwe aj., 2010, s. 11).

V další studii se jako nejvýznamnější při rozhodování nakupujících v konzumním procesu ukázaly být informace o benefitech produktů a informace o jejich používání. Obecný popis výrobku je též důležitým faktorem, stejně tak jako jeho cena. Z nabízených možností v dotazníku účastníci jako nejméně důležitou vybrali informaci komerční, tj. reklamní prezentaci produktu. Závěrem studie bylo, že 34 % dotázaných souhlasilo a 52 % spíše

souhlasilo s tvrzením, že dřívější informace či znalosti o produktech ovlivňují jejich rozhodování při koupi těchto výrobků (Lala, 2016, s. 151).

Poslední výzkum z oblasti nakupování byl zaměřen na online nakupování. Hlavní roli při online nakupování hraje vzhled inzerovaného zboží. Do studie se zapojilo 23 studentů, kteří posuzovali 96 fotek šestnácti vybraných produktů. Po následné analýze a komparaci odpovědí bylo zjištěno, že estetika výrazně ovlivňuje rozhodovací proces spotřebitelů o následné koupi výrobku. I v případě konfliktu výkonnosti výrobku a vzhledu výrobku převáží při rozhodovacím procesu vzhled výrobku (Chen, 2018, s. 501-506).

Výzkumné závěry z oblasti cestování

Autoři Tomić aj. (2018, s. 663) sledovali vliv faktoru dítěte na rozhodovací proces rodiny ohledně dovolené. Uvedli faktory mající vliv na vývoj rodinného rozhodovacího procesu, které byly zjištěny v uplynulých 30 letech. Za hlavní změnu lze považovat menší rodiny, kdy se rodiče rozhodnou mít málo dětí a narození prvního co nejvíce oddalují. Dalším faktorem ovlivňujícím rodinný rozhodovací proces je role žen v domácnosti, kdy za posledních 30 let se role ženy pomalu ale jistě dostává na stejnou úroveň jako role muže. To zároveň přináší konflikty typu rodina versus kariéra. Oba rodiče jsou často natolik zaneprázdnění prací, že jim čas na děti nezbývá. Nelze opomenout změnu celého rozhodovacího procesu, kdy dříve rozhodnutí činili jednotlivci, většinou muži, a to ještě příkazem. Nyní je metodou rozhodovacího procesu rozhovor či diskuze a rozhodnutí jsou převážně tvořena společně. Avšak v mnoha rodinách nelze rozhodnutí činit tak jednoduše, jelikož přibývá svobodných matek, rozvodů a dětí, které žijí prakticky ve dvou rodinách. V neposlední řadě je třeba zmínit, že děti se v dnešní době více dostávají k penězům, mnohdy v 10 letech mají své úspory, ale nakládat s nimi neumějí ani po dosažení dospělosti. Výsledkem výše uvedených faktorů je aktivnější role dětí na rozhodovacím procesu celé rodiny. Bronner a Hoog (2008) hovoří o rodině jako o rozhodovacím celku.

První hypotézou, kterou Tomić aj. (2018, s. 668-672) zkoumali bylo, zda pohlaví dětí ovlivňuje rodinný rozhodovací proces při vybírání dovolené. Za pomoci Mann-Whitney U testu bylo zjištěno, že pohlaví dítěte nehraje žádnou roli. Hypotéza druhá se týkala vlivu věku dětí. Tato hypotéza byla potvrzena, jelikož u všech věkových skupin dětí zahrnutých do studie byla zjištěna pozitivní korelace ve vztahu k rozhodovacímu procesu. Měsíční příjem rodiny byl další proměnnou. Byla zjištěna existence statistického rozdílu

v rozhodovacím procesu při nákupu dovolené v rodinách s rozdílnou výší měsíčního příjmu. Poslední hypotézou, která byla testována, byl vliv rodinné struktury na rodinný rozhodovací proces ohledně dovolené. Bylo zjištěno, že děti žijící pouze s jedním rodičem mají větší vliv na výběr dovolené, avšak vliv na samotné rozhodnutí o nákupu dovolené nebyl potvrzen ani u dětí žijících s oběma rodiči ani u dětí žijících pouze s jedním rodičem. Hypotéza čtvrtá tak byla potvrzena pouze částečně.

Výzkumy na podobné téma se zabývalo mnoho autorů. Např. Schmoll v roce 1977 představil model plánování dovolené ve čtyřech fázích, jimiž jsou: motivace, hledání informací, zhodnocení alternativ a samotný proces rozhodování. O pět let později rozpracovali Mathieson a Wall kroky při turistickém rozhodovacím procesu. Prvním předpokladem je touha cestovat. Na tu navazuje sběr informací a jejich zhodnocení, následují samotná rozhodnutí např. o cílové destinaci, příprava, samotný prožitek dovolené a závěrečné uspokojení a zhodnocení. Výzkum Freshminds z roku 2011 se věnoval vlivu technologií, zejména pak internetových stránek, jakou jsou YouTube, Facebook, Tripadvisor aj. při vybírání dovolené. Většina lidí si při rozhodování ohledně dovolené nechá „poradit“ právě od těchto stránek. Přes webové stránky se dále vybrané dovolené zarezervují a téměř každý se při výběru nechá ovlivnit recenzemi, které jsou samozřejmě také dostupné online (Zhang aj., 2018, s. 2-3).

Čiňané Zhang aj. (2018, s. 4) využili ve svém dvoufázovém výzkumu nejprve metodu skupinových rozhovorů s lidmi, kteří v posledních třech měsících před výzkumem cestovali ve skupinách. Rozhovory byly nahrávané a následné dotazníky byly zaměřené na demografickou polohu a jiné detaily z dovolené. Na základě empirického výzkumu sestavili autoři model, který ilustruje rozhodovací proces u členů jednotlivých skupin turistů se zaměřením na to, jak byly informace ve skupině sdělovány, přijímány a využity. Informace byly přijímány buď interně přímo mezi členy skupin nebo externě z internetu. Každá skupina využila při vybírání dovolené internet, a i komunikace byla vedena pomocí sociálních sítí. Jedině ve skupinách tvořených členy rodiny byl preferovaný způsob komunikace tváří v tvář. Rozhodovací proces u účastníků studie byl ovlivněn jednak předchozími zkušenostmi, ale zároveň i novými informacemi. Výsledkem první studie bylo předpokládané zjištění, že rozhodnutí jsou činěna na základě znalostí a informací celé skupiny, většinou sdílených prostřednictvím sociálních sítí. Účastníci však připouštěli

i nástrahy online domluvy, zejména pak možná nedorozumění bez osobního kontaktu (Zhang aj., 2018, s. 6).

Ve druhé fázi výzkumu autoři zohlednili pět faktorů, které by mohly rozhodovací skupinový proces ovlivnit. Jednalo se o rozdíly kulturní – národnost, rozdíly skupinové – typ skupiny, velikost skupiny, předchozí zkušenosti skupiny s cestováním a skupinová soudržnost. Dřívější výzkumy dokázaly rozdílnost hledání informací a příprav na dovolené napříč národnostmi. Dále není překvapení, že pro rozhodování rodin, co se dovolené týče, hrají velkou roli děti, jejich věk, rodinná historie apod. Zhang aj. (2018, s. 7) ve své druhé dílčí studii vycházeli i z těchto předchozích výzkumů. Mimo jiné, studie č. 2 ukázala, že nejvyhledávanější informací mezi účastníky byla ta ohledně dálkové přepravy na místo jimi vybrané destinace, dále pak fotografie z místa, např. hotelu aj. Nejmenší vliv na rozhodnutí při vybírání dovolené mají videa. Dále je rozhodovací proces výrazně ovlivněn komentáři a recenzemi lidí, kteří tatáž místa již navštívili. Co se národnosti týče, čínští turisté více vyhledávají informace týkající se památek a jídla a nespolehnou při svém výběru dovolené tolik na fotografie jako evropští cestovatelé. Číňané se při výběru dovolené spoléhají na webové stránky, které nabízejí komplexnější pohled na turistické cíle. Skupiny tvořené členy rodiny na dovolené více vyhledávaly události a různé kulturní akce, které by mohly navštívit. Skupiny cestujících, které měly více než 5 členů využívaly sociální média, jako je např. Facebook, více než skupiny s méně lidmi (Zhang aj., 2018, s. 8-10).

Poslední studie v rámci cestování se pojí i s následujícím oddílem, tedy sportem. Cílovou skupinou studie totiž byl specifický druh turistů – golfistů. Nutností u respondentů byl fakt, že v předchozím roce absolvovali nejméně jednu dovolenou se zaměřením na golf. Nebylo překvapením, že u účastníků, jejichž dovolená byla expresně zaměřena na golf, nebylo golfové vybavení přítěží při rozhodování. Ale u lidí, kteří měli golf jen jako jednu z možností sportovních aktivit na své dovolené, bylo golfové vybavení věcí, kterou bylo třeba uvážit ještě před cestou. Celkově bylo zjištěno, že golfové vybavení má vliv na cestovní rozhodovací proces. Brát s sebou na cestu golfové hole apod. má vliv na výběr např. dopravního prostředku, ale mnohdy také i na výběr cílové destinace (Humphreys, 2016, s. 49-56).

Výzkumné závěry z oblasti sportu

Výzkumy týkající se sportu byly pouze dva. První se týkal mladých atletů dvou věkových skupin z německé prvoligové akademie. Ti byli požádáni, aby zhodnotili efektivitu svého rozhodování a zúčastnili se úkolu, při kterém byla zkoušena rychlost jejich rozhodování. První věkovou skupinu tvořilo 48 mladých fotbalistů s průměrným věkem 8,5 let. Ve druhé věkové skupině bylo 49 fotbalistů a věkový průměr byl vyšší – 12 let. Jejich rozhodovací schopnosti byly testovány za pomoci videa fotbalového zápasu, kdy měli fotbalisté za úkol sdělit, jak by se rozhodli v daných okamžicích zápasu. Z generovaných možností poté vybírali tu nejlepší a zhodnotili, jak účinné by bylo jejich rozhodnutí, tzv. schopnost vnímat svoji vlastní účinnost. Rychlost rozhodování byla také důležitá. Výsledky ukázaly, že schopnost vnímat svoji vlastní efektivitu rozhodování neměla žádný vliv na výběr možností ani na kvalitu rozhodovacích procesů mladých fotbalistů. Pozitivní vztah byl však potvrzen u sebevědomí atletů při výběru té nejlepší možnosti. To, že dokázali vybrat nejlepší řešení a sami zhodnotit efektivitu tohoto rozhodnutí jim zvýšilo sebevědomí. Dále bylo zjištěno, že se fotbalisté rozhodovali kvalitněji při časovém nátlaku (Musculus aj., 2018, s. 72).

Druhý výzkum se věnoval spíše pasivnímu sportu – hře šachy. Rozhodovací procesy šachistů byly pozorovány ve dvou odlišných šachových partiích. V první patnáctiminutové hře měli šachisté čas na rozhodnutí plus 10 vteřin u každého tahu. Druhá partie trvala pouhou minutu. Zatímco ve druhé krátké partii neměli hráči možnost pustit do svého rozhodování jiné myšlenky, první hra nabízela možnost hlubších rozhodovacích procesů. Po celou dobu obou partií byli hráči připojeni na EEG. Výsledky EEG se lišily v závislosti na rychlosti partie, kterou hráči absolvovali. Rozhodovací procesy šachistů jsou tedy v různých časových podmínkách rozdílné i v míře elektrické aktivity mozku. Mimo jiné bylo potvrzeno, že při šachové hře je více aktivní pravá hemisféra mozku, a to zřejmě vlivem vizuálního zpracovávání hry (Villafaina aj., 2019, s. 140).

Výzkumné závěry z oblasti etiky

První z výzkumů zaměřených na rozhodovací procesy v rámci etiky proběhl v Turecku s cílovou skupinou lékárníků. Díky dotazníku, jehož otázky byly zaměřeny na etickou stránku rozhodovacích procesů lékárníků při výkonu jejich profese, autoři zjistili, jak se lékárníci dívají na prodej léku, u kterého není ověřeno, že účinkuje a je dražší než jiné léky. Vše probíhalo v hypotetické rovině, nejednalo se o lék, který by byl reálně na trhu. Účastníci

studie se shodli, že prodej takového léku není z hlediska etiky správný. Deskriptivní analýza dat, následovaná explorativní analýzou, umožnila autorům klasifikovat čtyři základní etické faktory ovlivňující rozhodovací procesy v lékařském prostředí. Těmi byly: finanční a legální nátlak, pacientův prospěch, kolegiální nátlak a důvěra pacientů. Tyto faktory představovaly více jak 68 % všech odpovědí účastníků studie (Tarhan aj., 2019, s. 140).

Druhá studie spadající do oblasti morálky využila jako výzkumný vzorek studenty, jejichž hlavní studijní náplní byl byznys, management a ekonomie. Studenti, kteří se zapojili do výzkumu byli rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina 33 studentů prošla kurzem etiky ještě před testováním rozhodovacích procesů. Druhá skupina 44 studentů žádný trénink etiky nepodstoupila. Výsledky byly zajímavé, neboť ukázaly významný vliv pohlaví jedince na etiku v rozhodovacích procesech. Pouze ženy ze skupiny, která podstoupila etický trénink, byly morálně ovlivněny při svých rozhodovacích procesech (Ritter, 2006, s. 157-161).

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo charakterizovat rozhodování společně s rozhodovacími procesy a následné vytvoření přehledové studie výzkumů rozhodovacích procesů.

Charakteristikou rozhodování začíná první kapitola diplomové práce. Ta dále nastiňuje historický vývoj rozhodování a rozhodovací vědy. Čtenář se tak v druhé podkapitole kapitoly první dozví, do jaké doby je počátek rozhodovací vědy datován, a jaké významné osobnosti historie se na výzkumech rozhodování podílely. Zároveň jsou zde vylíčeny aktuální teorie rozhodování.

Rozhodování je složitý proces a jeho biologický základ je vylíčen taktéž v rámci kapitoly první. Čtenář se může dočíst, jaké hormony hrají při rozhodování roli, a jak důležitá je pro efektivitu rozhodování správná funkce mozkové kůry. Kapitola první je zakončena výčtem strategií rozhodování a faktorů, které rozhodování ovlivňují.

Charakteristika rozhodovacích procesů byla provedena ve druhé kapitole práce. Popsány zde byly fáze rozhodovacího procesu a vybraná dělení rozhodovacích procesů. Specifikem druhé kapitoly je část věnující se jednomu druhu rozhodovacích procesů, konkrétně jde o morální rozhodovací procesy. Tento typ rozhodovacích procesů byl vybrán, protože se s nimi setká každý člověk během svého života a mnohdy jde o nejnáročnější rozhodovací proces. Čtenář se dozví fáze morálních rozhodovacích procesů a informace, které mu mohou pomoci k co možná nejlepšímu vyřešení případného morálního problému.

Poslední kapitolu práce tvoří přehledová studie výzkumů rozhodovacích procesů. Studie je založena na analýze 50 cizojazyčných výzkumů. Postup shromažďování dat a samotné tvorby přehledové studie je vymezen v úvodní podkapitole.

Jelikož bylo cílem přehledové studie shrnout vybrané studie, jak graficky, tak obsahově, byla studie rozdělena do dvou částí, které tvoří další podkapitoly v kapitole poslední.

Čtenář se v sumarizační části přehledové studie díky grafům a tabulkám dozví společné aspekty jednotlivých výzkumů. Každá tabulka a graf jsou následovány stručným popisem zásadních informací, které lze z těchto grafických znázornění vyčíst.

Obsahová část přehledové studie začíná přehledem výzkumných cílů všech 50 výzkumů. Cíle jsou rozděleny dle metodologie na kvantitativní, kvalitativní a smíšené. Dále následuje

nejobsáhlejší část přehledové studie: shrnutí výzkumných závěrů využitých studií. Výzkumné závěry jsou děleny dle tematických oblastí, které vyplynuly v průběhu tvoření základní charakteristiky každého výzkumu (detailní charakteristiky studií jsou přílohami diplomové práce). Oněmi oblastmi jsou: zdraví, vzdělání, osobnost člověka, profese, cestování, nakupování, etika a sport.

Přínosem této diplomové práce je přeložení a shrnutí 50 zahraničních výzkumů, které byly v rámci přehledové studie graficky zpracovány v sumarizační části a tematicky seřazeny a uskupeny v rámci uceleného textu v obsahové části. Čtenář se tak dozví nejaktuálnější závěry z výzkumů rozhodovacích procesů, ke kterým není snadné se dostat, natož v českém jazyce a pozná několik desítek proměnných ovlivňujících každodenní rozhodování v různých oblastech lidského života.

RESUMÉ

Tato diplomová práce je vypracována za účelem poskytnutí čtenáři ucelený přehled aktuálních výzkumů zaměřených na rozhodovací procesy. Nejprve je čtenář seznámen s teoretickým základem rozhodování a rozhodovacích procesů. Další část práce tvoří samotná přehledová studie výzkumů rozhodovacích procesů. Ta se dále dělí na sumarizační a obsahovou část. Sumarizační část poskytne čtenáři grafický přehled výzkumných studií skrze grafy a tabulky. Obsahová část zahrnuje přehled výzkumných cílů výzkumů rozhodovacích procesů, jež jsou děleny dle využitého metodologického přístupu. Dále jsou v rámci obsahové části přehledové studie výzkumů rozhodovacích procesů seřazeny výzkumné závěry studií dle tematického zaměření, např. výzkumné závěry z oblasti osobnosti člověka, výzkumné závěry z oblasti zdraví či výzkumné závěry z oblasti sportu.

Summary

This diploma thesis was written to provide readers with the overview of current studies focused on decision-making processes. At first, the reader learns some theoretical information about decision-making and decision-making process. The next part is the overview study of research of decision-making processes. The overview study is divided into summary and content section. The summary section shows characteristics of research studies through graphs and tables. The content section contains the outline of research goals which are divided according to the used methodological approach. Within the content section of the overview study of research of decision-making processes there are further research conclusions, that are sorted by the thematical focus, for example: research conclusions from the field of human personality, research conclusions from the field of health or research conclusions from the field of sport.

SEZNAM LITERATURY**Knižní zdroje:**

EYSENCK, Michael W. a Mark T. KEANE, 2008. *Kognitivní psychologie*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1559-4.

FOTR, Jiří, Jiří DĚDINA a Helena HRŮZOVÁ, 2003. *Manažerské rozhodování*. Vyd. 3. upr. a rozš. Praha: Ekopress. ISBN 80-861-1969-6.

GÁLIK, Stanislav, 2012. *Psychologie přesvědčování*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4247-2.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8303-X.

KAHNEMAN, Daniel, 2012. *Myšlení: rychlé a pomalé*. V Brně: Jan Melvil. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-42-4.

KOUKOLÍK, František, 2016. *Rozhodování: eseje*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3364-0.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1499-3.

SKOŘEPA, Michal, 2005. *Rozhodování jednotlivce: teorie a skutečnost: obecná část*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0960-6.

STERNBERG, Robert J., 2009. *Kognitivní psychologie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-638-4.

Internetové zdroje:

AL-BAHRI, Abdulrahim, Mansour AL-MOUNDHRI, Zahid AL-MANDHARI a Mohammed AL-AZRI, 2018. Role of the family in Treatment Decision-Making process for Omani women diagnosed with breast cancer. *Patient Education and Counseling* [online]. **102**(2), 352-359 [cit. 2018-12-09]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2018.08.026

BĂCILĂ, Mihai-Florin. SENIOR YEAR HIGH SCHOOL PUPILS' SEGMENTATION BASED ON THE BENEFITS AND COSTS CONSIDERED IN DECISION MAKING PROCESS OF EDUCATIONAL CHOICES, 2012. *Management* [online]. **7**(3), 531-548 [cit. 2019-01-07]. ISSN 18420206. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=7e79d744-4050->

[4454-acc6-ff5d1040b093%40sessionmgr120&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=83804366&db=e5h](#)

BALDI, Pier Luigi, 2014. Error risk in the decision making process. *Emergency Care Journal* [online]. **10**(1) [cit. 2019-02-15]. ISSN 1826-9826. DOI: 10.4081/ecj.2014.2119

BASU, Rita, 2016. THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE DECISION MAKING PROCESS OF CORRECTIONAL OFFICERS, OF THE WEST BENGAL CORRECTIONAL SERVICES. *Journal of Services Research* [online]. **16**(2), 67-78 [cit. 2019-01-06]. ISSN 09724702. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=6d77c020-dc93-488d-842f-5cd00422ad1b%40pdc-v-sessmgr06&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=127196938&db=bth>

BATABYAL, Sanjana S. a Amitrajeet A. BATABYAL, 2018. *Medical decision-making by patients and providers under uncertainty and in the presence of antibiotic resistance* [online]. **58**, 604-613 [cit. 2019-02-03]. ISSN 10590560. DOI: 10.1016/j.iref.2018.07.002

BERRY, Donna L., Traci M. BLONQUIST, Rachel POZZAR a Manan M. NAYAK, 2018. Understanding health decision making: An exploration of homophily. *Social Science & Medicine* [online]. **214**, 118-124 [cit. 2019-03-12]. ISSN 02779536. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.08.026. ISSN 02779536

BOLLE, Sifra, Ellen M.A. SMETS, Marije E. HAMAKER, Eugène F. LOOS a Julia C.M. VAN WEERT, 2019. Medical decision making for older patients during multidisciplinary oncology team meetings. *Journal of Geriatric Oncology* [online]. **10**(1), 74-83 [cit. 2019-02-10]. ISSN 18794068. DOI: 10.1016/j.jgo.2018.07.016

BORAWSKA, Anna, 2017. Cognitive Neuroscience Tools in Economic Experiments Investigating the Decision Making Process. *Folia Oeconomica Stetinensia* [online]. **17**(1), 159-169 [cit. 2019-04-02]. ISSN 1898-0198. DOI: 10.1515/fofi-2017-0013

CABANAC, Michel, Jacqueline GUILLAUME, Marta BALASKO a Adriana FLEURY, 2002. Pleasure in decision-making situations. *BMC Psychiatry* [online]. **2**(1) [cit. 2019-01-19]. ISSN 1471-244X. DOI: 10.1186/1471-244X-2-7

CIUPITU, Sorin Adrian a Irina Ioana BOCIANU, 2018. IMPROVING STRATEGIES OF THE DECISION-MAKING PROCESS WITHIN THE ROMANIAN POLICE FORCE. *Economics, Management* [online]. **13**(3), 362-373 [cit. 2018-12-08]. ISSN 18423191. Dostupné z:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=06600afd-a8df-404e-b12c-a40c2b614646%40pdc-v sessmgr03&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=132128345&db=bth>

COUGHLAN, Richard, 2005. Codes, Values and Justifications in the Ethical Decision-Making Process. *Journal of Business Ethics* [online]. **59**(1-2), 45-53 [cit. 2019-04-05]. ISSN 0167-4544. DOI: 10.1007/s10551-005-3409-9

DEY, Shanta, Ben R. NEWELL a Michelle L. MOULDS, 2018. The relative effects of abstract versus concrete thinking on decision-making in depression. *Behaviour Research and Therapy* [online]. **110**, 11-21 [cit. 2018-11-26]. ISSN 00057967. DOI: 10.1016/j.brat.2018.08.004

DREVDAHL, Denise J. a Mary K. CANALES, 2018. Public health nurses' graduate education decision making processes. *Journal of Professional Nursing* [online]. **34**(4), 300-307 [cit. 2019-01-15]. ISSN 87557223. DOI: 10.1016/j.profnurs.2017.11.012

EL NEMAR, Sam, Demetris VRONTIS a Alkis THRASSOU, 2018. An innovative stakeholder framework for the Student-Choice Decision making process. *Journal of Business Research* [online]. [cit. 2019-03-01]. ISSN 01482963. DOI: 10.1016/j.jbusres.2018.11.053

ENACHE, Ioan-Constantin, 2012. THE STUDENT DECISION MAKING PROCESS. *Bulletin of the Transilvania University of Brasov. Series V: Economic Sciences* [online]. **5**(1), 49-52 [cit. 2019-01-13]. ISSN 20652194. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=f2b62c75-3d89-4f07-9d76-c40cb2383b38%40sessionmgr102&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=85343979&db=bth>

FISHER, Kimberly A., Andy S.L. TAN, Daniel D. MATLOCK, Barry SAVER, Kathleen M. MAZOR a Arwen H. PIETERSE, 2018. Keeping the patient in the center: Common challenges in the practice of shared decision making. *Patient Education and Counseling* [online]. **101**(12), 2195-2201 [cit. 2019-03-10]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2018.08.007

GÄRTNER, Fania R., Hanna BOMHOF-ROORDINK, Ian P. SMITH, Isabelle SCHOLL, Anne M. STIGGELBOUT, Arwen H. PIETERSE a Jacobus P. VAN WOUWE, 2018. The quality of instruments to assess the process of shared decision making: A systematic review. *PLOS ONE* [online]. **13**(2) [cit. 2019-02-19]. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0191747

GRAY, Tamryn F., Marie T. NOLAN, Marla L. CLAYMAN a Jennifer A. WENZEL, 2019. The decision partner in healthcare decision-making: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* [online]. **92**, 79-89 [cit. 2019-03-01]. ISSN 00207489. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.006

GROENENBERG, Iris, Mathilde R. CRONE, Sandra VAN DIJK, Winnifred A. GEBHARDT, Jamila BEN MEFTAH, Barend J.C. MIDDELKOOP, Anne M. STIGGELBOUT a Willem J.J. ASSENDELFT, 2015. 'Check it out!' Decision-making of vulnerable groups about participation in a two-stage cardiometabolic health check: A qualitative study. *Patient Education and Counseling* [online]. **98**(2), 234-244 [cit. 2019-03-01]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2014.10.010

GRUŠOVNIK, Damjan, Alenka KAVKLER a Duško URŠIČ, 2017. Dimensions of Decision-Making Process Quality and Company Performance: A Study of Top Managers in Slovenia. *Our Economy (Nase Gospodarstvo)* [online]. **63**(4), 66-75 [cit. 2018-11-16]. ISSN 05473101. DOI: 10.1515/ngoe-2017-0024

HEERKENS, Hans, 2006. Assessing the Importance of Factors Determining Decision-Making by Actors Involved in Innovation Processes. *Creativity and Innovation Management* [online]. **15**(4), 385-399 [cit. 2019-03-15]. ISSN 0963-1690. DOI: 10.1111/j.1467-8691.2006.00401.x

HEERSCHAP, Corey, Andrew NICHOLAS a Meredith WHITEHEAD, 2019. Wound management: Investigating the interprofessional decision-making process. *International Wound Journal*[online]. **16**(1), 233-242 [cit. 2019-01-24]. ISSN 17424801. DOI: 10.1111/iwj.13017

HUANG, P., A. LUO, W. XIE, Z. XU a C. LI, 2019. Factors influencing families' decision-making for organ donation in Hunan Province, China. *Transplantation Proceedings* [online]. **51**(3), 619-624 [cit. 2019-02-12]. ISSN 00411345. DOI: 10.1016/j.transproceed.2019.01.052

HUMPHREYS, Claire, 2016. *Travelling with golf clubs: The influence of baggage on the trip decision-making process* [online]. **21**(1), 49-63 [cit. 2019-01-29]. ISSN 1477-5085. DOI: 10.1080/14775085.2016.1249017.

CHEN, Yakun, 2018. Neurological Effect of the Aesthetics of Product Design on the Decision-making Process of Consumers. *NeuroQuantology* [online]. **16**(6) [cit. 2019-02-17]. ISSN 1303-5150. DOI: 10.14704/nq.2018.16.6.1675

JIMÉNEZ, E., B. SOLÉ, B. ARIAS, et al, 2018. Characterizing decision-making and reward processing in bipolar disorder: A cluster analysis. *European Neuropsychopharmacology* [online]. **28**(7), 863-874 [cit. 2018-11-26]. ISSN 0924977X. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2018.04.001

KUMAR, Rajesh, Keshav JANAKIPRASAD KUMAR a Vivek BENEGAL, 2019. Underlying decision making processes on Iowa Gambling Task. *Asian Journal of Psychiatry* [online]. **39**, 63-69 [cit. 2019-02-09]. ISSN 18762018. DOI: 10.1016/j.ajp.2018.12.006

LALA, Gianina Alina, 2016. THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE IN THE CONSUMER'S DECISION MAKING PROCESS. *Analele Universitatii 'Eftimie Murgu' Resita. Fascicola II. Studii Economice* [online]. 147-158 [cit. 2019-01-09]. ISSN 23446315. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=6bd49c0d-7786-44de-962c-de2d32d7d011%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=121093780&db=bth>

LAMBERT, Emily S. a Robert D. LAIRD, 2016. Reasoned and Reactive Decision-Making Processes as Predictors of Between-Person and Within-Person Differences in Risk-Taking Behavior. *Journal of Child and Family Studies*[online]. **25**(1), 321-335 [cit. 2019-01-29]. ISSN 1062-1024. DOI: 10.1007/s10826-015-0200-0

LARSEN, Emmett M., Luz H. OSPINA, Armando CUESTA-DIAZ, et al, 2019. Effects of childhood trauma on adult moral decision-making: Clinical correlates and insights from bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders* [online]. **244**, 180-186 [cit. 2019-02-08]. ISSN 01650327. DOI: 10.1016/j.jad.2018.10.002

LARSSON, Gerry, Henrik WEIBULL a Bodil Wilde LARSSON, 2004. Analysis of the decision-making process leading to appendectomy: A grounded theory study. *Scandinavian Journal of Psychology* [online]. **45**(5), 449-454 [cit. 2019-01-13]. ISSN 0036-5564. DOI: 10.1111/j.1467-9450.2004.00426.x

LI, Nancy, Yasmin JAYASINGHE, Matthew A. KEMERTZIS, Paddy MOORE a Michelle PEATE, 2017. Fertility Preservation in Pediatric and Adolescent Oncology Patients: The Decision-Making Process of Parents. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology* [online]. **6**(2), 213-222 [cit. 2019-02-16]. ISSN 2156-5333. DOI: 10.1089/jayao.2016.0061

LUM, Elaine P.M., Katie PAGE, Jennifer A. WHITTY, Jenny DOUST a Nicholas GRAVES, 2018. *Antibiotic prescribing in primary healthcare: Dominant factors and trade-offs in decision-making*[online]. **23**(2), 74-86 [cit. 2019-02-05]. ISSN 24680451. DOI: 10.1016/j.idh.2017.12.002

- MARTINEZ-TAPIA, Claudia, Florence CANOUI-POITRINE, Philippe CAILLET, et al, 2018. Preferences for surrogate designation and decision-making process in older versus younger adults with cancer: A comparative cross-sectional study. *Patient Education and Counseling* [online]. **102**(3), 429-435 [cit. 2018-11-26]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2018.09.024
- MITÁČEK, Radek, Tomáš ZEMAN, Jan DROZD, Luboš ONDROUŠEK, David ULLRICH a Jiří DVOŘÁK, 2017. Decision-making process during the fulfilment of military assignments. *Vojnotehnicki glasnik* [online]. **65**(4), 937-947 [cit. 2019-01-01]. ISSN 22174753. DOI: 10.5937/vojtehg65-15018
- MOLINA, Fabiola, Christine DEHLENDORF, Steven E. GREGORICH a Miriam KUPPERMANN, 2018. Women's preferences for and experiences with prenatal genetic testing decision making: Sociodemographic disparities in preference-concordant decision making. *Patient Education and Counseling* [online]. **102**(3), 595-601 [cit. 2019-02-03]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2018.10.019
- MUSCULUS, Lisa, Markus RAAB, Patrick BELLING a Babett LOBINGER, 2018. Linking self-efficacy and decision-making processes in developing soccer players. *Psychology of Sport and Exercise*[online]. **39**, 72-80 [cit. 2019-01-08]. ISSN 14690292. DOI: 10.1016/j.psychsport.2018.07.008
- NESTADT, Gerald, Vidyulata KAMATH, Brion S. MAHER, Janice KRASNOW, Paul NESTADT, Ying WANG, Arnold BAKKER a Jack SAMUELS, 2016. Doubt and the decision-making process in obsessive-compulsive disorder. *Medical Hypotheses* [online]. **96**, 1-4 [cit. 2019-04-06]. ISSN 03069877. DOI: 10.1016/j.mehy.2016.09.010
- PARADICE, David B. a Roy M. DEJOIE, 1991. The Ethical Decision-Making Processes of Information Systems Workers. *Journal of Business Ethics* [online]. **10**(1), 1-21 [cit. 2019-04-02]. ISSN 0167-4544. DOI: 10.1007/BF00383688
- PELLERONE, Monica, Tiziana RAMACI, Mauricio HERRERA LÓPEZ a Giuseppe CRAPARO, 2017. THE ROLE OF IDENTITY DEVELOPMENT AND DECISION MAKING PROCESS ON ADULT ATTACHMENT: A CROSS-NATIONAL STUDY IN SICILIAN AND ANDALUSIAN ADOLESCENTS. *Clinical Neuropsychiatry* [online]. **14**(2), 141-150 [cit. 2019-01-11]. ISSN 17244935. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=953c5ae5-c901-4e7c-be65-4a450224ad36%40pdc-v-sessmgr02&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=122993815&db=asn>

- PURBRICK, R M J, K L TU a B E DAMATO, 2006. The patient's role in the decision-making process—a perspective from the Liverpool Ocular Oncology Centre. *Eye* [online]. **20**(9), 1034-1039 [cit. 2018-12-29]. ISSN 0950-222X. DOI: 10.1038/sj.eye.6702074
- RITTER, Barbara A., 2006. Can Business Ethics be Trained? A Study of the Ethical Decision-making Process in Business Students. *Journal of Business Ethics* [online]. **68**(2), 153-164 [cit. 2019-01-25]. ISSN 0167-4544. DOI: 10.1007/s10551-006-9062-0
- RUDD, B., E. DJAFAROVA a T. WARING, 2012. Chinese students' decision-making process: A case of a Business School in the UK. *The International Journal of Management Education* [online]. **10**(2), 129-138 [cit. 2019-01-06]. ISSN 14728117. DOI: 10.1016/j.ijme.2012.04.001
- SAPERIA, Sarah, Susana DA SILVA, Ishraq SIDDIQUI, et al, 2018. Reward-driven decision-making impairments in schizophrenia. *Schizophrenia Research* [online]. **206**, 277-283 [cit. 2019-02-23]. ISSN 09209964. DOI: 10.1016/j.schres.2018.11.004
- SEAMAN, Aaron T., Kimberly DUKES, Richard M. HOFFMAN, et al, 2018. The complicated 'Yes': Decision-making processes and receptivity to lung cancer screening among head and neck cancer survivors. *Patient Education and Counseling* [online]. **101**(10), 1741-1747 [cit. 2019-01-18]. ISSN 07383991. DOI: 10.1016/j.pec.2018.04.012
- SHAYO, Elizabeth H, Ole F NORHEIM, Leonard E G MBOERA, Jens BYSKOV, Stephen MALUKA, Peter KAMUZORA a Astrid BLYSTAD, 2012. Challenges to fair decision-making processes in the context of health care services: a qualitative assessment from Tanzania. *International Journal for Equity in Health* [online]. **11**(1) [cit. 2019-01-18]. ISSN 1475-9276. DOI: 10.1186/1475-9276-11-30
- SINOPOULOU, Vassiliki, Paul SUMMERFIELD a Paul RUTTER, 2017. A qualitative study on community pharmacists' decision-making process when making a diagnosis. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* [online]. **23**(6), 1482-1488 [cit. 2019-01-22]. ISSN 13561294. DOI: 10.1111/jep.12837
- SIPILÄ, Jenni, Kristiina HEROLD, Anssi TARKIAINEN a Sanna SUNDQVIST, 2017. The influence of word-of-mouth on attitudinal ambivalence during the higher education decision-making process. *Journal of Business Research* [online]. **80**, 176-187 [cit. 2019-02-22]. ISSN 01482963. DOI: 10.1016/j.jbusres.2017.07.014
- SZYMANIEC-MLICKA, Karolina, 2017. The decision-making process in public healthcare entities – identification of the decision-making process type. *Management* [online]. **21**(1), 191-204 [cit. 2019-04-06]. ISSN 2299-193X. DOI: 10.1515/manment-2015-0088

TARHAN, Nilay, Selin KALENDER, Sevgi ŞAR a Miray ARSLAN, 2018. Investigation of factors affecting ethical decision-making process of community pharmacists in professional life. *Journal of Research in Pharmacy*[online]. **23**(1), 140-145 [cit. 2018-12-30]. ISSN 2630-6344. DOI: 10.12991/jrp.2018.118

TOMIĆ, Slavica, Ksenija LEKOVIĆ, Dražen MARIĆ a Nikola PASKAŠ, 2018. THE ROLE OF CHILDREN IN FAMILY VACATION DECISION-MAKING PROCESS. *TEME: Casopis za Društvene Nauke* [online]. **42**(2), 661-677 [cit. 2018-11-18]. ISSN 03537919. DOI: 10.22190/TEME1802661T

TONG, Seng Fah, Chirk Jenn NG, Verna Kar Mun LEE, et al, 2018. Decision making process and factors contributing to research participation among general practitioners: A grounded theory study. *PLOS ONE* [online]. **13**(4) [cit. 2019-02-16]. ISSN 1932-6203. DOI: 10.1371/journal.pone.0196379

VAN DER MERWE, Daleen, Elizabeth L. KEMPEN, Sophia BREEDT a Hanli DE BEER, 2010. Food choice: student consumers' decision-making process regarding food products with limited label information. *International Journal of Consumer Studies* [online]. **34**(1), 11-18 [cit. 2019-01-05]. ISSN 14706423. DOI: 10.1111/j.1470-6431.2009.00858.x

VILLAFAINA, Santos, Daniel COLLADO-MATEO, Ricardo CANO-PLASENCIA, Narcís GUSI a Juan Pedro FUENTES, 2019. Electroencephalographic response of chess players in decision-making processes under time pressure. *Physiology & Behavior* [online]. **198**, 140-143 [cit. 2019-03-01]. ISSN 00319384. DOI: 10.1016/j.physbeh.2018.10.017

ZHANG, Lanyun, Xu SUN a Christian WAGNER, 2018. *Exploring the group holiday decision-making process with the support of technology* [online]. **56**(4), 1409-1424 [cit. 2018-11-26]. ISSN 03064573. DOI: 10.1016/j.ipm.2018.03.010

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK, GRAFŮ A DIAGRAMŮ**Seznam tabulek**

| | |
|--|----|
| Tabulka č. 1: Využití metodologického přístupu napříč národnostmi | 31 |
| Tabulka č. 2: Využití metodologického přístupu dle cílové skupiny | 31 |
| Tabulka č. 3: Národnostní zastoupení cílové skupiny studentů | 36 |
| Tabulka č. 4: Zastoupení profesí | 37 |
| Tabulka č. 5: Zastoupení nemocí v rámci výzkumného vzorku psychicky a fyzicky nemocných..... | 37 |
| Tabulka č. 6: Tematické zaměření výzkumů..... | 39 |
| Tabulka č. 7: Tematické zaměření výzkumů napříč kontinenty..... | 39 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf č. 1: Rozdělení výzkumů z hlediska roku jejich publikování | 29 |
| Graf č. 2: Rozdělení výzkumů z hlediska metodologického přístupu..... | 30 |
| Graf č. 3: Zvolené metody v rámci kvantitativních výzkumů..... | 32 |
| Graf č. 4: Rozdělení výzkumů z hlediska národnosti autorů..... | 33 |
| Graf č. 5: Rozdělení výzkumů z hlediska národnosti autorů v rámci Evropy..... | 34 |
| Graf č. 6: Rozdělení výzkumů z hlediska cílové skupiny | 35 |
| Graf č. 7: Rozdělení výzkumů z hlediska jejich zaměření | 38 |

PŘÍLOHY

| |
|--|
| 1. <i>The relative effects of abstract versus concrete thinking on decision-making in depression</i> |
| Autoři: Shanta Dey, Ben R. Newell a Michelle L. Moulds |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Austrálie |
| Výzkumný vzorek: 50 pacientů + 87 studentů |
| Výzkumné metody: DASS-21, Dotazník stylů odpovědí (RRS), Dotazník chování při rozhodování (DBQ) |
| Cíl: Potvrdit odlišnost rozhodovacích procesů u lidí s depresemi |

Rozhodovací procesy nejsou lehké i pro běžného člověka, natož pro člověka, který trpí depresemi. Jak tento negativní psychický stav ovlivňuje rozhodování se snažila objasnit skupina výzkumníků z australské univerzity New South Wals v Sydney. Vycházeli přitom z předpokladů, které již byly dokázány. Např. že lidé v depresi mají menší snahu vložit do rozhodování určité úsilí, nebo že jejich rozhodnutí jsou méně produktivní. Skupina autorů výzkumu, Shanta Dey, Ben R. Newell a Michelle L. Moulds, poukazovala i na fakt, že lidé v depresi častěji litují svých učiněných rozhodnutích (Dey aj., 2018, s. 11).

Výzkum výše zmíněných autorů byl publikován v roce 2018 a obsahoval dvě dílčí studie. Hlavní proměnnou ve vztahu deprese a rozhodovacího procesu bylo abstraktní myšlení a jeho ovlivnění depresí při rozhodování. Lidé v depresi jsou často pronásledováni svými negativními emocemi a na ně navazujícími myšlenkami, které se zabývají smyslem jejich existence. Tyto abstraktní myšlenky mají tendence vést k negativním závěrům, kdežto konkrétní myšlení má za následek častěji pozitivní závěry. Východiskem pro výzkum rozhodovacích proces v depresi bylo, že deprese jsou spjaté s abstraktním myšlením, které je zase spjato s horším rozhodováním (Dey aj., 2018, s. 11).

Jak již bylo zmíněno, autoři se rozhodli dokázat svá tvrzení ve dvou odlišných studiích. První z nich srovnávala styly myšlení u jedinců nespokojených se svým životem, a naopak jedinců spokojených, v rámci rozhodovacích procesů. Druhá studie se zabývala hypotézou, zda abstraktní myšlení vede k větším časovým prodlevám při rozhodování (Dey aj., 2018, s. 12).

29 žen a 21 mužů s průměrným věkem 18,9 let se zúčastnilo první studie. Skupina těchto osob byla rozřazena do dvou skupin dle jejich skóre na škále deprese, úzkosti a stresu (DASS-21). Ještě před začátkem samotného testování byli účastníci e-mailem vyzváni, aby si připravili dva scénáře ze života, které zahrnují určitou rozhodovací činnost. Tyto dva scénáře byli doplněny dalšími dvěma hypotetickými, se kterými by se účastníci jako studenti psychologie mohli v budoucnu setkat. Účastníci byli požádáni, aby sepsali veškeré své myšlenky, které jim přišly na mysl při rozhodování o zmíněných čtyřech scénářích. Zaznamenané myšlenky měli být dále rozděleny na konkrétní a abstraktní. Kromě DASS-21 účastníci dále vyplnili Dotazník stylů odpovědí (RRS) a Dotazník chování při rozhodování (DBQ). Výsledkem bylo potvrzení hypotézy studie. Jedinci nespokojení, dá se říci s depresivními rysy, měli větší potíže při rozhodování a jejich myšlení bylo více abstraktní než u jedinců spokojených. To platilo pro oba typy scénářů, osobní i hypotetické (Dey aj., 2018, s. 12-15).

Druhá studie navazovala na provedené výzkumy v roce 2008 autory McCreou, Libermanem, Tropem a Shermanem. Dey aj. (2018) se snažili rozšířit provedené výzkumy na téma latence rozhodování při abstraktním a konkrétním myšlení o aspekt deprese. Tentokrát se účastnilo 99 studentů, ze kterých byl vybrán finální vzorek 87 účastníků studie. Účastníci byli náhodně rozděleni do dvou skupin, buď se zadáním, které vyžadovalo konkrétní myšlení nebo se zadáním vyžadujícím myšlení abstraktní. Výzkum byl zahájen e-mailem se zadáním úkolu, který měli účastníci dokončit do 9 dnů od obdržení, samozřejmě, čím dříve, tím lépe. V prvních třech dnech náleželo studentům vyšší finanční ohodnocení než v následujících třech dnech. Poslední tři dny lhůty pro odevzdání zůstávaly bez finančního benefitu. V rámci zadaného úkolu studenti online vyplnili DASS-21 dotazník a RSS dotazník. Výsledek studie byl očekávaný. Studenti, kteří měli využít abstraktní myšlení a měli vyšší skóre v DASS-21 testu, dokončili zadaný úkol pomaleji. To ovšem neplatilo pro druhý typ úkolu zahrnující konkrétní myšlení. Zde se vliv depresivních symptomů na čas splnění úkolu neprokázal. Zajímavé také bylo, že většina studentů odevzdala úkol během prvních tří dnů od jeho zadání. Autoři jsou si však vědomi, že za tím může být ono finanční ohodnocení. Dey aj. (2018, s. 16-21) dále uvádějí, že je nutné provést další výzkumy na toto téma, zejména u jedinců s diagnostikovanými depresemi.

2. Exploring the group holiday decision-making process with the support of technology

| |
|---|
| Autoři: Lanyun Zhang, Xu Sun, Christian Wagner |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Čína, Velká Británie |
| Výzkumný vzorek: 24 účastníků v první dílčí studii, 235 účastníků ve druhé dílčí studii |
| Výzkumné metody: skupinový rozhovor, dotazník |
| Cíl: porozumět skupinovému rozhodovacímu procesu při vybírání dovolené s využitím moderní technologie při předávání a shromažďování informací |

Výzkumy na podobné téma se zabývalo mnoho autorů. Např. Schmoll v roce 1977 představil model plánování dovolené ve čtyřech fázích, jimiž jsou: motivace, hledání informací, zhodnocení alternativ a samotný proces rozhodování. O pět let později rozpracovali Mathieson a Wall kroky při turistickém rozhodovacím procesu. Prvním předpokladem je touha cestovat. Na tu navazuje sběr informací a jejich zhodnocení, následují samotná rozhodnutí např. o cílové destinaci, příprava, samotný prožitek dovolené a závěrečné uspokojení a zhodnocení. Výzkum Freshminds z roku 2011 se věnoval vlivu technologií, zejména pak internetových stránek, jakou jsou YouTube, Facebook Tripadvisor aj. při vybírání dovolené. Většina lidí si při rozhodování ohledně dovolené nechá „poradit“ právě od těchto stránek. Přes webové stránky se dále vybrané dovolené zarezervují a téměř každý se při výběru nechá ovlivnit recenzemi, které jsou samozřejmě také dostupné online (Zhang aj., 2018, s. 2-3).

Studie číslo jedna využila metodu skupinových rozhovorů s lidmi, kteří v posledních tří měsících před výzkumem cestovali ve skupinách. Na základě jejich zkušeností chtěli Zhang aj. (2018, s. 4) potvrdit svoji hypotézu. Do výzkumu se zapojilo 12 skupin z Číny i z Anglie, přičemž 3 skupiny tvořily rodiny, 3 skupiny byly složeny z kamarádů, 3 skupiny tvořili kolegové a 3 skupiny byly namíchané. Celkem 24 účastníků, 10 mužů a 14 žen, odpovídalo v dotaznících, tzn. neúčastnili se všichni členové uvedených skupin, ale mnohdy pouze jeden zástupce skupiny zodpověděl požadované otázky. Rozhovory byly nahrávány a následné dotazníky byly zaměřené na demografickou polohu a jiné detaily z dovolené. Pro hledání shodných vzorců v odpovědích respondentů bylo využito a priori kódování s charakteristikami informací o online turismu (Zhang aj., 2018, s. 4).

Na základě empirického výzkumu sestavili autoři model, který ilustruje rozhodovací proces u členů jednotlivých skupin turistů se zaměřením na to, jak byly informace ve skupině sdělovány, přijímány a využity. Informace byly přijímány buď interně přímo mezi členy skupin nebo externě z internetu. Každá skupina využila při vybírání dovolené internet, a i komunikace byla vedena pomocí sociálních sítí. Jedině ve skupinách tvořených členy rodiny byl preferovaný způsob komunikace tváří v tvář. Rozhodovací proces u účastníků studie byl ovlivněn jednak předchozími zkušenostmi, ale zároveň i novými informacemi. Výsledky z tohoto pohledu nejsou relevantní, neboť každý člověk reaguje na nové informace jinak a přikládá jim různou váhu (Zhang aj., 2018, s. 4-6).

Výsledkem první studie bylo předpokládané zjištění, že rozhodnutí jsou činěna na základě znalostí a informací celé skupiny, většinou sdílených prostřednictvím sociálních sítí. Účastníci však připouštěli i slabosti online domluvy, zejména pak možná nedorozumění bez osobního kontaktu (Zhang aj., 2018, s. 6).

Studie druhá zohlednila pět faktorů, které by mohly rozhodovací skupinový proces ovlivnit. Jednalo se o rozdíly kulturní – národnost, rozdíly skupinové – typ skupiny, velikost skupiny, předchozí zkušenosti skupiny s cestováním a skupinová soudržnost. Dřívější výzkumy dokázaly rozdílnost hledání informací a příprav na dovolené napříč národnostmi. Dále není překvapení, že pro rozhodování rodin, co se dovolených týče, hrají velkou roli děti, jejich věk, rodinná historie apod. Zhang aj. (2018, s. 7) ve své druhé studii vycházeli i z těchto předchozích výzkumů.

Při druhém výzkumu byl aplikován retrospektivní přístup, kdy účastníci vzpomínali na jeden ze svých předchozích výletů a podělili se o svou zkušenost s ostatními účastníky. Dále, tak jako v téměř každé studii, účastníci vyplnili dotazník, který byl zaměřen nejprve na charakteristiku skupiny a v druhé části na charakteristiku plánovacího a rozhodovacího procesu skupiny. Účastníci byli zapojeni přes různé sociální sítě s jedinou podmínkou, že v předchozích třech měsících před výzkumem byli na dovolené. Celkem se zúčastnilo 235 osob (Zhang aj., 2018, s. 7-8).

Mimo jiné, studie č. 2 ukázala, že nejvyhledávanější informací mezi účastníky byla ta ohledně dálkové přepravy na místo jimi vybrané destinace, dále pak fotografie z místa, např. hotelu aj. Nejmenší vliv na rozhodnutí při vybírání dovolené mají videa. Dále je rozhodovací proces výrazně ovlivněn komentáři a recenzemi lidí, kteří tatáž místa již

navštívili. Co se národnosti týče, čínští turisté více vyhledávají informace týkající se památek a jídla a nespolehají při svém výběru dovolené tolik na fotografie jako evropští cestovatelé. Číňané se při výběru dovolené spoléhají na webové stránky, které nabízejí komplexnější pohled na turistické cíle, zejména pak typy na občerstvení, nejlepší památky, dopravu na místě a tak dále. Skupiny tvořené členy rodiny na dovolené více vyhledávaly události a různé akce, které by mohly navštívit. Turisté, kteří jsou zvyklí cestovat ve skupinách neměli vysoké nároky na ubytování na rozdíl od turistů, kteří skupinově cestovali poprvé. Skupiny cestujících, které měly více než 5 členů využívaly sociální média jako je Facebook více než skupiny s méně lidmi (Zhang aj., 2018, s. 8-10).

| |
|--|
| <i>3. The role of children in family vacation decision-making proces</i> |
| Autoři: Slavica Tomić, Ksenija Leković, Dražen Marić a Nikola Paškas |
| Rok: 2015 |
| Země původu autorů: Srbsko |
| Výzkumný vzorek: 301 respondentů |
| Výzkumné metody: třífázový dotazník, Mann-Whitney U test, Spearmanův korelační koeficient, Kruskal-Wallisův test |
| Cíl: zjistit, zda faktor věku dětí, pohlaví dítěte, měsíční rodinný příjem a struktura rodiny ovlivňuje výběr dovolené |

Autoři zmiňují několik dřívějších studií na podobné téma, a dokonce uvádějí faktory mající vliv na vývoj rodinného rozhodovacího procesu v uplynulých 30 letech. Za hlavní změnu lze považovat menší rodiny, kdy se rodiče rozhodnou mít málo dětí a narození prvního co nejvíce oddalují. Dalším faktorem ovlivňujícím rodinný rozhodovací proces je role žen v domácnosti, kdy za posledních 30 let se role ženy pomalu ale jistě dostává na stejnou úroveň jako role muže. To zároveň přináší konflikty typu rodina versus kariéra. Oba rodiče jsou často natolik zaneprázdnění prací, že jim čas na děti nezbývá. Nelze opomenout změnu celého rozhodovacího procesu, kdy dříve rozhodnutí činili jednotlivci, většinou muži, a to ještě příkazem. Nyní je metodou rozhodovacího procesu rozhovor, diskuze a rozhodnutí jsou převážně tvořena společně. Avšak v mnoha rodinách nelze rozhodnutí činit tak jednoduše, jelikož přibývá svobodných matek, rozvodů a dětí, kteří žijí prakticky ve dvou

rodinách. V neposlední řadě je třeba zmínit, že děti se v dnešní době více dostávají k penězům, mnohdy v 10 letech mají své úspory, avšak nakládat s nimi neumějí ani po dosažení dospělosti. Výsledkem výše zmíněných aspektů je aktivnější role dětí na rozhodovacím procesu celé rodiny. Bronner a Hoog (2008) hovoří o rodině jako o rozhodovacím celku. (Tomić aj., 2018, s. 663).

Výzkumu se účastnili rodiče dětí do věku 12 let, kteří odpovídali na otázky ohledně chování, postojů a rolí jejich dětí u nich doma. Z 301 rodičů bylo pouze 44 z nich svobodných. Z dotazníků o dětech, které vyplňovali jejich rodiče vyšel výsledný výzkumný vzorek dětí. Celkem 148 chlapců a 153 dívek bylo zkoumáno v souvislosti s rozhodovacím procesem rodiny. Věkové rozmezí 0-4 roky se týkalo 56 dětí, 111 dětí bylo ve věkovém rozmezí 5-7 let a 134 dětí reprezentovalo skupinu 8-12 let (Tomić aj., 2018, s. 666).

Co se metod týče, data byla shromažďována pomocí třífázového dotazníku. V první a druhé části dotazníku respondenti odpovídali na otázky charakterizující jejich rodinu (věk rodičů, počet dětí, jejich věk apod.). Třetí část dotazníku byla zaměřena na přístupy rodin k rozhodování o dovolených a obsahovala dvě dílčí sekce: 1. prvotní nápad dovolené a 2. postupný vývoj rozhodovacího procesu včetně výběru možností, zhodnocení, porovnávání a vybrání finálního resortu. Poslední část dotazníku obsahovala několik výroků, které účastníci studie ohodnotili čísly 1 až 5 dle Likertovy škály (Tomić aj., 2018, s. 666).

První hypotézou, kterou Tomić aj. (2018, s. 668-672) zkoumali bylo, zda pohlaví dětí ovlivňuje rodinný rozhodovací proces při vybírání dovolené. Za pomoci Mann-Whitney U testu bylo zjištěno, že gender dětí nehraje žádnou roli. První hypotéza tedy nebyla potvrzena. Hypotéza druhá se týkala vlivu věku dětí na rozhodovací proces ohledně rodinné dovolené a byla zjišťována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Tato hypotéza byla potvrzena, jelikož u všech tří věkových skupin dětí byla zjištěna pozitivní korelace ve vztahu k rozhodovacímu procesu. Měsíční příjem rodiny byl další proměnnou, která tvořila hypotézu číslo tři. Výzkumnou metodou, která byla použita u třetí hypotézy, byl Kruskal-Wallisův test. Tato metoda potvrdila existenci statistického rozdílu v rozhodovacím procesu při nákupu dovolené mezi dětskými spotřebiteli v rodinách s rozdílnou výší měsíčního příjmu. Poslední hypotézou, která byla testována, byl vliv rodinné struktury na rodinný rozhodovací proces ohledně dovolené. I u čtvrté hypotézy byl jako metoda použit Mann-Whitney U test. Bylo zjištěno, že děti žijící pouze s jedním rodičem, mají větší vliv na výběr

dovolené, avšak vliv na samotné rozhodnutí o nákupu dovolené nebyl potvrzen ani u dětí žijících s oběma rodiči, ani u dětí žijících pouze s jedním rodičem. Hypotéza čtvrtá byla potvrzena pouze částečně.

| |
|--|
| <i>4. Dimensions of Decision-Making Process Quality and Company Performance: A Study of Top Managers in Slovenia</i> |
| Autoři: Damjan Grušovnik, Alenka Kavkler a Duško Uršič |
| Rok: 2017 |
| Země původu autorů: Slovinsko |
| Výzkumný vzorek: 112 manažerů |
| Výzkumné metody: dotazník, Mann-Whitney U test, Spearmanův korelační koeficient, Cohenův d koeficient |
| Cíl: určit proměnné kvality manažerských rozhodovacích procesů |

Damjan Grušovnik, Alenka Kavkler a Duško Uršič ze slovinské Univerzity v Mariboru v roce 2017 zkoumali kvalitu rozhodovacího procesu ve vztahu k pracovnímu výkonu manažerů. Jelikož rozhodování je tím nejdůležitějším procesem při vedení firmy, rozhodli se Grušovnik aj. věnovat tomuto tématu celou studii. Platí, že čím rychleji se manažeři rozhodují, tím lépe. Není to však lehký úkol. Rozhodnutí bývají často obtížná a musejí být učiněna mnohdy ve zlomku vteřiny. Pro to, aby mohl být člověk úspěšným manažerem, musí mít přirozenou touhu činit taková rozhodnutí (Grušovnik aj., 2017, s. 66).

Autoři uvedli několik předchozích studií, z nichž některé použili i pro svůj výzkum. Např. v roce 2014 Guillemette a jeho spolupracovníci popsali čtyři dimenze kvality rozhodovacího procesu. Jako první si člověk musí udržet procedurální racionalitu, tj. uvědomit si, kdy už pro nás informace nejsou důležité. Poté je nutné dopodrobna rozebrat informace, které jsou pro rozhodnutí důležité. Nic z toho by nešlo bez motivace a snahy učinit správné rozhodnutí. A v neposlední řadě je nutné, aby lidé, kteří dělají rozhodnutí, byli otevření novým možnostem a nebránili se hledat i neobvyklá řešení (Grušovnik aj., 2017, s. 67).

500 manažerů, každý reprezentující jednu z pětiset největších firem ve Slovinsku (za fiskální rok 2014), bylo e-mailem osloveno, aby se zúčastnilo slovinské studie. Pouze 112 z nich

odpovědělo na všechny otázky dotazníku, který jim byl zaslán. Manažeři neměli tušení, čeho se výzkum týká, ačkoliv dotazník vyžadoval jejich zamyšlení nad některými jejich uplynulými rozhodnutími. Odpovědi byly měřeny pomocí sedmibodové Likertovy škály a v potaz byly vzaty faktory jako množství zaměstnanců a orientace na zahraniční trh, které byly jako proměnné dále kombinovány s různými dimenzemi rozhodovacího procesu dle Guillemetta (Grušovnik aj., 2017, s. 68-69).

Slovinské firmy, jejichž manažeři jsou více otevření novým nápadům a nebojí se experimentovat, mají větší přístup na zahraniční trh (testováno za pomoci Cohenova d koeficientu). To znamená, že tito manažeři jsou více orientováni právě na zahraniční trh. Jejich rozhodnutí se vyznačují větší kreativitou, otevřeností, inovací a jsou ochotni při svém rozhodování brát v potaz návrhy zaměstnanců i zákazníků. Mezi dimenzí snahy při kvalitě rozhodovacího procesu a dimenzí počtu zaměstnanců je statisticky slabá souvztažnost. Manažeři slovinských firem orientovaných na zahraniční trh, kteří do svého rozhodování dávají více úsilí, více nad ním přemýšlí, pracují ve firmách s větším počtem zaměstnanců než manažeři, kteří si s rozhodováním tolik hlavu nelámou (potvrzeno Mann-Whitney U testem). Rozhodování ve větších firmách totiž zahrnuje i motivaci zaměstnanců, odměnu všech zúčastněných stran, mnohdy náročné vyjednávání, vytváření plánů a předcházení možným konfliktům. Jinými slovy, manažeři v malých firmách by měli zvýšit snahu a vzít v potaz vše uvedené při svém rozhodování, tak jako kdyby řídili mnohem větší firmu. Vysvětlením onoho rozdílu v rozhodovací kvalitě mohou být podmínky, kdy ve větších firmách mají manažeři více možností, ale také peníze, kdy vedoucí pracovníci činí rozhodnutí, která je mohou stát spoustu peněz, a proto se nad svými rozhodnutími více rozmýšlí. Nutno podotknout, že studie se zúčastnili manažeři pracující ve firmách se 150 až 900 zaměstnanci (Grušovnik aj., 2017, s. 73).

5. Preferences for surrogate designation and decision-making process in older versus younger adults with cancer: A comparative cross-sectional study

Autoři: Claudia Martinez-Tapiaa, Florence Canoui-Poitrinea, Philippe Cailleta, Sylvie Bastuji-Garina, Christophe Tournigandf, Elias Assaff, Gwénaëlle Varnierc, Frederic Pamoukdjianh, Etienne Brainj, Florence Rollot-Tradk, Marie Laurenta, Elena Paillauda, For The ELCAPA Study Group

| |
|--|
| Rok: 2013-2014 |
| Země původu autorů: Francie |
| Výzkumný vzorek: 232 pacientů |
| Výzkumné metody: dotazník, Studentův t-testu, Wilcoxonův Mann-Whitney test, Pearsonův chí-kvadrát test, Fisherův exaktní test |
| Cíl: zjistit, zda se věkové skupiny liší v rozhodování o tom, jak chtějí být o průběhu léčby informovány a zda chtějí, aby byly zastoupeny někým jiným v případě, že by rozhodnutí nemohly učinit samy |

Výzkumným vzorkem byly dvě skupiny pacientů s rakovinou. První skupina zahrnovala pacienty starší než 70 let. Ve skupině druhé byli dospělí pacienti mladší 70 let. Všichni účastníci studie byli zapojeni ve francouzské univerzitní nemocnici Henri-Mondor. Martinez-Tapia aj. (2018, s. 2) našli pacienty pro svou studii v letech 2013 a 2014. Tyto pacienty čekalo v nemocnici rozhodnutí o výběru strategie proti diagnostikované rakovině. Výzkumu se pacienti účastnili po konzultaci s onkologem a starší pacienti i po konzultaci s geriatrem. Studie mohla být zahájena až po schválení etnickou komisí a po podepsání informovaného souhlasu všemi respondenty.

Ze 409 původně přihlášených pacientů 66 nemluvilo plynně francouzsky, 46 již nebylo schopno dotazník vyplnit kvůli svému zdravotnímu stavu, 3 trpěli psychickou poruchou a 2 neměli zcela potvrzenou diagnózu. Po vyloučení několika dalších pacientů, kteří nevyplnili dotazník úplně a těch, kteří odmítli dát souhlas se zpracováním dotazníku, zbylo 232 pacientů (141 žen, 91 mužů). 102 z nich patřilo do skupiny pod 70 let s průměrným věkem 55 let, 130 tvořilo skupinu starší s průměrným věkem 80 let. Lidé z první skupiny byli častěji ženatí/vdané, měli vyšší vzdělání a příjem (Martinez-Tapia aj., 2018, s. 3).

Výzkum ukázal, že dvě třetiny pacientů věděli o možnosti zvolit si někoho, kdo za ně bude činit rozhodnutí. 62 % pacientů již takového zástupce mělo ještě před zahájením studie. Většinou se to týkalo lidí mladších 70 let a v 93 % se jednalo o zástupce vybraného ze členů pacientovi rodiny. Všichni pacienti však chtěli být o svém stavu informováni a 72 % z nich se chtělo účastnit rozhodovacího procesu ohledně léčby. Lidé žijící s dalšími členy rodiny byli v rozhodovacích procesech více zapojeni a byli více autonomní, na rozdíl od lidí žijících

o samotě, např. bez dětí. To vyplývá z tendence členů rodiny vědět o nemoci blízkého člověka více (Martinez-Tapia aj., 2018, s. 4-5).

| |
|---|
| <i>6. Characterizing decision-making and reward processing in bipolar disorder: A cluster analysis</i> |
| Autoři: E. Jiménez, B. Solé, B. Arias, M. Mitjans, C. Varo, M. Reinares, C.M. Bonnín, E. Salagre, V. Ruíz, I. Torres, Y. Tomioka, P.A. Sáiz, M.P. García-Portilla, P. Burón, J. Bobes, A. Martínez-Arán, C. Torrent, E. Vieta, A. Benabarre |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Španělsko, Německo |
| Výzkumný vzorek: 126 pacientů |
| Výzkumné metody: FAST test, Barratova škály impulsivity, C-SSRS škála, Wechslerův test inteligence pro dospělé (WAIS-III), CVLT test verbálního učení, ROCF test vizuálních kompetencí, CPT-II test pozornosti, Mayer-Salovey-Carusův test emoční inteligence, IGT test |
| Cíl: charakterizovat rozhodovací procesy a reakce na odměny/tresty u lidí s bipolární poruchou |

Již dříve bylo prokázáno, že lidé s bipolární poruchou se rozhodují jinak. Neznámou však zůstávalo, zda toto deficitní rozhodování předchází bipolární poruše nebo je až jejím následkem. Několik studií nezávisle na sobě diferencovalo lidi s bipolární poruchou do tří skupin dle kognitivních profilů: nenarušená skupina se zachovalými neuropsychologickými procesy, selektivně narušená skupina, kde nejsou neuropsychologické procesy narušeny úplně, ale jen v několika sférách a globálně narušená skupina. Základní hypotézou Jiméneze aj. (2018, s. 863-864) bylo, že heterogenní profily zahrnující schopnost rozhodnout se, riskantní volby a citlivost k potrestání budou u bipolárních pacientů přítomny, přičemž každá skupina bipolárních pacientů bude vykazovat odlišné proměnné týkající se neuropsychologických procesů.

Lidé s bipolární poruchou byli pro výzkum osloveni na nemocniční klinice v Barceloně a skrze služby v oblasti duševního zdraví v Oviedu, přičemž oboje zaštiťuje Španělský komplex

pro výzkum duševního zdraví. 126 pacientů s bipolární poruchou se zúčastnilo španělsko-německého výzkumu. Pacienti se v době výzkumu nacházeli ve stavu duševního klidu. Z hlediska sociodemografického byli účastníci studie zhodnoceni na základě polostrukturovaných rozhovorů. Autorům výzkumu bylo umožněno nahlédnout do lékařských záznamů pacientů a utvořit si tak celkový obraz zkoumaných pacientů. (Jiménez aj., 2018, s. 864-865).

Rozhodovací procesy a reakce na trest/odměnu byly testovány pomocí IGT testu, který je využíván k testování gamblerství. Tento test spočíval ve vybírání karet ze čtyř balíčků, dvou „záchranných“ (C+D) a dvou „riskantních“ (A+B). Vzorec rozhodovacího procesu pak tvořil počet záchranných voleb mínus volby riskantní. Čím vyšší skóre, tím kvalitnější rozhodovací proces. Citlivost k potrestání byla měřena jako: balíček karet B+D mínus balíček karet A+C. Výsledky byly vyhodnoceny pomocí ANOVA analýzy (Jiménez aj., 2018, s. 865-866).

Na základě analýzy se jako výsledek vytvořily 3 skupiny pacientů s bipolární poruchou. Nejprve se jednalo o pacienty s konzervativním přístupem k odměnám/trestům a s chabými rozhodovacími procesy vyznačujícími se nerozhodností a sníženou schopností učit se. Druhá skupina pacientů byla k odměnám a trestům téměř lhostejná, vykazovala nejslabší výsledky z testů neurokognitivních schopností i z testu emoční inteligence. Až třetí skupina se vyznačovala kvalitními rozhodovacími procesy s vyšší schopností učit se a s nejvyšší mírou citlivosti k potrestání (Jiménez aj., 2018, 867-870).

| |
|--|
| <i>7. Improving strategies of the decision-making process within the romanian police force</i> |
| Autoři: Sorin Adrian Ciupitu a Irina Ioana Bocianu |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Rumunsko |
| Výzkumný vzorek: 24 účastníků |
| Výzkumné metody: Dotazník |
| Cíl: zjistit motivaci při rozhodování u zástupců složek rumunské policie |

Rumunská policie posloužila jako výzkumný vzorek další studie. Autoři Sorin Adrian Ciupitu a Irina Ioana Bocianu sledovali v roce 2018 strategie rozhodovacích procesů napříč výkonnými složkami, zejména policie, v Rumunsku (2018, s. 362).

Výzkumná dvojice sestavila dotazník zaměřující se na motivaci v rámci rozhodovacích procesů. Konkrétně se jednalo o motivaci pro výkon povolání u policie. Dotazník vyplnilo 24 osob z různých pozic. Někteří byli vedoucí pracovníci, jiní průměrní, kteří se do vedoucích pozic neženou. Výsledky ukázaly, že nejčastějším motivátorem, který ovlivní rozhodnutí, zda se stát policistou, je finanční ohodnocení, které zabezpečí rodinu. Nejčastěji se ukázaly být rozhodujícím faktorem finance. Hlavně pro osoby s věkem od 25 let do 35 let, bez speciálního vzdělání, kteří vykonávali službu u policie nejméně po dobu jednoho roku, nejdéle po dobu pěti let. Podobnými důvody pro službu u policie se vyznačovala i další skupina osob mezi 36 a 50 lety, s více jak pětiletou praxí. Tito lidé však měli vojenské či jiné specializované vzdělání a zastávali vyšší pozice, které vyžadují náročnější rozhodovací procesy (Ciupitu a Bocianu, 2018, s. 367-368).

79 % účastníků výzkumu se pozitivně vyjádřilo o prostředí na pracovišti. Respektive považovalo příjemnou pracovní atmosféru za důležitý faktor pro jejich výkonnost. Zbytek nepovažoval atmosféru na pracovišti za důležitou. Zajímavé bylo dále zjištění, že policisté s krátkou praxí a bez závazků považovali plat u policie za vysoký, kdežto lidé s delší praxí a s rodinnou považovali plat za průměrný nebo dokonce nízký (Ciupitu a Bocianu, 2018, s. 369-370).

| |
|--|
| <i>8. Role of the family in treatment decision-making process for Omani women diagnosed with breast cancer</i> |
| Autoři: Abdulrahim Al-Bahri, Mansour Al-Moundhri, Zahid Al-Mandhari, Mohammed Al-Azri |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Omán |
| Výzkumný vzorek: 79 pacientek |
| Výzkumné metody: CanCORS dotazník |

Cíl: zjistit vliv rodinných příslušníků na rozhodovací procesy pacientek s rakovinou prsu

Jako výzkumná metoda byl použit CanCORS dotazník, který obsahoval tři části. Nejprve účastníci výzkumu odpovídali na otázky týkající se jejich sociodemografického zázemí. Poté byl dotazník zaměřen na lékařskou a rodinnou anamnézu pacienta. Poslední část byla pro výzkum nejdůležitější, jelikož obsahovala otázky týkající se rozhodování. Konkrétně se jednalo o rozhodování v rámci nemoci a zkušenosti pacientů se sdíleným rozhodováním společně se členy rodiny. Dotazníky vyplnili jak pacienti, tak i členové rodiny. S lékařskými záznamy pak pomohl tým lékařů. Původní dotazník byl samozřejmě v angličtině a obsahoval pouze tři možnosti odpovědí. Proto byl týmem Al-Bahri aj. (2018, s. 2) poupraven. Nejprve bylo nutné ho přeložit do arabštiny a posléze byly přidány další dvě možnosti pro volbu odpovědi.

Jelikož jediná dvě centra pro onkologické pacienty jsou v hlavním městě Ománu, tj. v Maskatu, probíhal výzkum právě tam. Studie se zúčastnilo 79 žen s diagnostikovanou rakovinou prsu s průměrným věkem 45 let a stejný počet rodinných příslušníků (Al-Bahri aj., 2018, s. 2-3).

Jedním z výsledků výzkumu bylo, že rodinní příslušníci uváděli častěji, že se podílejí na rozhodování při léčbě rakoviny než samotné pacientky. Hlavními důvody pro podíl na rozhodování, které členové rodiny uváděli, byly: 1. pacientky chtěly, aby rodina rozhodovala za ně, 2. špatný zdravotní stav pacientek, 3. obávali se reakcí pacientek a 4. sdílené rozhodování zodpovědnost celé rodiny. Téměř 76 % pacientek se při svém rozhodování radilo s více než jedním členem své rodiny. 14 pacientek se radilo pouze s jedním členem své rodiny a pouze 5 žen zahrnulo do svého rozhodování i jiné osoby, jako přátele apod. 42 žen odpovědělo, že rozhodování probíhalo za jejich přítomnosti. 14 žen naopak sdělilo, že rozhodnutí byla učiněna za ně, když nebyly přítomny (Al-Bahri aj., 2018, s. 4).

Výzkum z Ománu jasně dokázal, že pacientky s rakovinou prsu nečinily svá rozhodnutí samy a byly raději, když se mohly poradit se členy svých rodin. Al-Bahri aj. (2018, s. 7) proto apelují na všechny lékaře v Ománu, aby zahrnovali rodiny pacientů do rozhodovacích procesů, a umožnili jim přístup k informacím.

| |
|--|
| <i>9. The patient's role in the decision-making process: A perspective from the Liverpool Ocular Oncology Centre</i> |
| Autoři: RMJ Purbrick, KL Tu, BE Damato |
| Rok: 2003 |
| Země původu autorů: Velká Británie |
| Výzkumný vzorek: 39 pacientů |
| Výzkumné metody: dotazník |
| Cíl: zjistit roli pacientů na rozhodování v terciální onkologické oční péči |

Centrum oční onkologie v Liverpoolu bylo v roce 2003 nejen důležitým pracovištěm v oblasti terciální péče onkologických pacientů, ale také pracovištěm, kde proběhl výzkum rozhodovacích procesů těchto pacientů. Pacienti, kteří se účastnili výzkumu, centrum v Liverpoolu navštěvovali v měsíci září a říjnu roku 2003. Pod dohledem výzkumníků a lékařů vyplnili sérii dotazníků. Faktory, na které se autoři studie zaměřili, byly zejména: preferovaná míra zapojení pacientů do rozhodovacích procesů, aktuální míra zapojení pacientů do rozhodovacích procesů, nejčastější zdroje informací pacientů a osobní pohled pacientů, které ze zdrojů informací shledávali jako nejužitečnější (Purbrick aj., 2005, s. 1034).

Více jak 69 % pacientů preferovalo činit rozhodnutí společně s lékařem, tzv. sdílené rozhodování, ale jen necelých 49 % pacientů mělo pocit, že se na rozhodování skutečně podíleli. Samozřejmě nebylo překvapením, že nejčastějším zdrojem informací byli pro pacienty lékaři. Tento zdroj byl také považován za ten nejužitečnější. Dále následovali jako zdroje informací členové rodiny a v neposlední řadě internet (Purbrick aj., 2005, s. 1034).

| |
|---|
| <i>10. Investigation of factors affecting ethical decision-making process of community pharmacists in professional life</i> |
| Autoři: Miray Arslan, Nilay Tarhan, Selin Kalender, Sevgi Şar |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Turecko |

| |
|--|
| Výzkumný vzorek: 150 farmaceutů |
| Výzkumné metody: dotazník, t-test, ANOVA |
| Cíl: zjistit etické faktory ovlivňující rozhodování farmaceutů |

Výzkum probíhal v Ankaře a zapojilo se do něj náhodně vybraných 150 osob. Věk farmaceutů se pohyboval v rozmezí od 30 do 50 let. Největší zastoupení, co se praxe týče, měla skupina lékárníků s praxí menší jak 10 let, ale byli zde i jedinci s třicetiletou praxí v oboru. Dotazník, který byl použit k získání dat v této studii obsahoval 24 otázek. Ty byly zaměřeny na etickou stránku rozhodovacích procesů lékárníků při výkonu jejich profese. Vše se točilo kolem hypotetického prodeje léku, u kterého není ověřeno, že účinkuje a je dražší než jiné léky. Účastníci studie se shodli, že prodej takového léku není z hlediska etiky správný (Tarhan aj., 2019, s. 140-141).

Deskriptivní analýza dat, následovaná explorativní analýzou, umožnila autorům klasifikovat čtyři základní etické faktory ovlivňující rozhodovací procesy v lékárenském prostředí. Těmi byly: finanční a legální nátlak, pacientův prospěch, kolegiální nátlak a důvěra pacientů. Tyto faktory představovaly více jak 68 % všech odpovědí účastníků studie (Tarhan aj., 2019, s. 140).

| |
|--|
| <i>11. Decision-making process during the fulfilment of military assignments</i> |
| Autoři: Radek Mitáček, Tomáš Zeman, Jan Drozd, Luboš Ondroušek, David Ullrich, Jiří Dvořák |
| Rok: 2017 |
| Země původu autorů: Česká republika |
| Výzkumný vzorek: 44 budoucích vojáků |
| Výzkumné metody: dotazník, Spearmanův korelační koeficient, Wilcoxonův test |
| Cíl: zhodnotit rozdíl mezi teoretickými a praktickými znalostmi, potažmo rozhodovacími procesy, vojáků |

Během výzkumu byli studenti z Univerzity obrany v Brně monitorováni při absolvování třídního výcviku, který se odehrál na přelomu února a března v roce 2017. Výcvik

zahrnoval mnoho náročných rozhodovacích procesů, které měly potvrdit teoretické znalosti budoucích vojáků z dotazníku. Studenti se tři dny pohybovali v náročném terénu s minimální zásobou jídla a pití. Zároveň plnili náročné úkoly, za které byli ohodnoceni body v rozmezí 1-10 (Mitáček aj., 2017, s. 940).

Výsledky potvrdily, že rozhodování v terénu, pod tlakem a za těžkých podmínek je mnohem obtížnější, tudíž všech zkoumaných oblastech měli studenti značně horší výsledky v praktické části výzkumu. Vůbec nejhůře v porovnání s teoretickými znalostmi dopadla schopnost bitevního pořádku, tzn. schopnost vést ostatní, organizovat jednotku a rozhodovat za ostatní (Mitáček aj., 2017, s. 942).

| |
|---|
| <i>12. Food choice: student consumers' decision-making process regarding food products with limited label information</i> |
| Autoři: Daleen van der Merwe, Elizabeth L. Kempen, Sophia Breedts and Hanli de Beer |
| Rok: 2010 |
| Země původu autorů: Jižní Afrika |
| Výzkumný vzorek: 36 studentů |
| Výzkumné metody: pozorování, rozhovor |
| Cíl: zjistit vliv popisu o složení výrobků při výběru jídel u studentů |

Jaký má vliv popis složení výrobků na rozhodovací proces studentů při výběru obědu v univerzitní jídelně zjišťoval tým výzkumníků z Jižní Afriky. Studenti, kteří se účastnili tohoto výzkumu byli ve věkovém rozmezí 19-23 let. Podmínkou bylo, aby tito studenti navštěvovali univerzitní jídelnu každý den. Nejprve byli studenti pozorováni při vstupu do jídelny. Pozorovatel se zaměřoval na to, zda studenti věnují pozornost popisu jídel včetně nutričních hodnot. Poté, co studenti souhlasili s výběrem do výzkumu, následoval polostrukturovaný rozhovor. Základní otázky byly dvě, a to: 1. „Podle čeho si vybíráte jídlo v univerzitní jídelně?“ a 2. „Jaká informace v popisu výrobku je pro vás při výběru jídla důležitá?“ Následovala další část výzkumu, kdy se studenti měli vžít do situace, kdy mají velmi omezené informace o složení výrobků a měli se rozhodnout, jak by si obědy vybírali s těmito omezenými informacemi (van der Merwe aj., 2010, s. 13).

Výsledky ukázaly, že výběr jídel u studentů byl ovlivněn, jak vnitřními rozhodovacími mechanismy, tak i informacemi, které si studenti mohli o produktech přečíst. Studenti, kteří při výběru jídel více dali na informace na obalech byli těmito informacemi více ovlivněni, když měli jen omezenou vinětu u výrobků (ve druhé teoretické části výzkumu). Studenti, kteří na viněty produktů nedbali, činili svá rozhodnutí na základě jiných faktorů, jako např. čerstvosti či dřívější zkušenosti (van der Merwe aj., 2010, s. 11).

Závěrem autoři apelují, aby byli studenti poučeni o zdravějším výběru jídel a k tomuto účelu, aby byla jídla ve školních jídelnách vybavena komplexnějšími informacemi o nutričních hodnotách apod. (van der Merwe aj., 2010, s. 11).

| |
|---|
| <i>13. The role of emotional intelligence in the decision making process of correctional officers, of the west bengal correctional services</i> |
| Autoři: Rita Basu |
| Rok: 2016 |
| Země původu autorů: Indie |
| Výzkumný vzorek: 76 nápravných důstojníků |
| Výzkumné metody: dotazník, Schutte škála emoční inteligence (SEIS), Test rozhodovacích stylů (GDMS) |
| Cíl: zjistit vliv emoční inteligence na rozhodovací procesy nápravných důstojníků v Západním Bengálsku |

Studie probíhala v nápravných zařízeních v Západním Bengálsku. Tato zařízení bývala dříve považována spíše za vězení. Se změnou na nápravná zařízení, kde hlavním cílem je péče, náprava a poradenství, přišla i změna v osobách, které na převychovávané dohlížely. Jedinečnost těchto zařízení vyžaduje po nápravných důstojnících, jak jsou tyto osoby v Bengálsku nazývány, i schopnost kritického myšlení a rychlého rozhodování ve stresových situacích. Aby jejich rozhodnutí nebyla jen rychlá, ale i efektivní, k tomu by měla důstojníkům pomoci jejich emoční inteligence (Basu, 2016, s. 67).

Výsledky ukázaly, že rozhodovací schopnosti i emoční inteligence nápravných důstojníků jsou na vysoké úrovni. Čím vyšší byla zjištěná míra emoční inteligence, tím lepší měli

důstojníci předpoklad k tomu být dobrým vzorem či „lídrem“ pro převychovávané osoby. Vliv emoční inteligence byl zjištěn jen u dvou rozhodovacích stylů, a to u stylu intuitivního a spontánního (Basu, 2016, s. 67).

| |
|---|
| <i>14. Chinese students' decision-making process: A case of a Business School in the UK</i> |
| Autoři: B. Rudd, E. Djafarova, T. Waring |
| Rok: 2011 |
| Země původu autorů: Velká Británie |
| Výzkumný vzorek: 51 čínských studentů |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: určit faktory, které ovlivňují rozhodování o výběru vysokých škol u čínských studentů |

Problém s výběrem vysoké školy má téměř každý student napříč zeměmi. Ve Velké Británii se v roce 2011 konal výzkum zaměřený na rozhodovací procesy studentů. Konkrétně autory studie zajímaly faktory, které ovlivňují výběr vysoké školy u čínských studentů. Studenti čínské národnosti byli vybráni z důvodu největšího zastoupení hned po britské většině. Výzkum probíhal na obchodní škole v britském Newcastleu (Rudd aj., 2012, s. 129).

Zjištění autorů byla následující. Čínští studenti jsou významně při svém rozhodování o budoucím vysokoškolském vzdělání ovlivněni pověstí daných škol napříč britskou populací. Dále asijské studenty láká touha po západní kultuře a studentském životě, který je odlišný od toho v jejich vlasti. Roli hraje také vybavení školy či město, ve kterém se nachází (Rudd aj., 2012, s. 129).

| |
|--|
| <i>15. Senior year high school pupils' segmentation based on the benefits and costs considered in decision making process of educational choices</i> |
| Autoři: Mihai-Florin Băcilă |
| Rok: 2012 |
| Země původu autorů: Rumunsko |
| Výzkumný vzorek: 1033 studentů |

| |
|---|
| Výzkumné metody: dotazník, metoda K-průměru (analýza), ANOVA, Tukey-ho test |
|---|

| |
|---|
| Cíl: určit význam vybraných aspektů vysokých škol při rozhodování studentů, zda pokračovat na vysokou školu |
|---|

Studie autorky se zaměřila nejen na pozitivní faktory, které studenti zvažují při výběru vysokých škol, ale i na faktory negativní, které mohou způsobit, že se středoškolsí studenti rozhodnou v dalším studiu nepokračovat (Báčilá, 2012, s. 531).

Data byla získána pomocí vyplněných dotazníků, ve kterých studenti na pětibodové škále hodnotili významnost pozitivních i negativních věcí na vysokých školách. Těmi kladnými byly: možnost potkat nové lidi, rozšíření znalostí ze střední školy, získání dovedností k uplatnění v budoucím povolání, získání titulu, rozšíření kulturních poznatků a v neposlední řadě studentský život. Mezi negativy byl zahrnut poplatek za přihlášky, školné, čas věnovaný studiu, psychické nároky studia, dlouhá doba studia a snížení času na své koníčky (Báčilá, 2012, s. 535).

Ukázalo se, že nejvíce rozhodnutí o tom, zda jít na vysokou školu či ne, ovlivňuje potřeba získat diplom a dovednosti potřebné pro uplatnění v budoucím povolání. Autorka však poukazuje, že všechny zmíněné faktory musí být vysokými školami vzaty v potaz, neboť potenciální studenti mají velmi odlišné potřeby (Báčilá, 2012, s. 546).

| |
|---|
| <i>16. Linking self-efficacy and decision-making processes in developing soccer players</i> |
|---|

| |
|--|
| Autoři: Lisa Musculus, Markus Raab, Patrick Belling, Babett Lobinger |
|--|

| |
|-----------|
| Rok: 2018 |
|-----------|

| |
|--|
| Země původu autorů: Německo, Velká Británie, USA |
|--|

| |
|--------------------------------|
| Výzkumný vzorek: 97 fotbalistů |
|--------------------------------|

| |
|--|
| Výzkumné metody: dotazník, Likertova škála, test rozhodovacích procesů, experiment (video) |
|--|

| |
|---|
| Cíl: zjistit vývoj rozhodovacích procesů v rámci vnímání své vlastní efektivity rozhodování u mladých fotbalových hráčů a zjistit vliv časového presu na tyto procesy |
|---|

Mladí atleti dvou věkových skupin z německé prvoligové akademie byli požádáni, aby zhodnotili efektivitu svého rozhodování a zúčastnili se úkolu, při kterém byla zkoušena rychlost jejich rozhodování. První věkovou skupinu tvořilo 48 mladých fotbalistů s průměrným věkem 8,5 let. Ve druhé věkové skupině bylo 49 fotbalistů a věkový průměr byl vyšší – 12 let. Jejich rozhodovací schopnosti byly testovány za pomoci videa fotbalového zápasu, kdy měli fotbalisté za úkol sdělit, jak by se rozhodli v daných okamžicích zápasu. Z generovaných možností poté vybírali tu nejlepší a zhodnotili, jak účinné by bylo jejich rozhodnutí, tzv. schopnost vnímat svoji vlastní účinnost. Rychlost rozhodování byla také důležitá (Musculus aj., 2018, s. 72-74).

Schopnost vnímat svoji vlastní efektivitu rozhodování neměla žádný vliv na výběr možností ani na kvalitu rozhodovacích procesů mladých fotbalistů. Pozitivní vztah byl však potvrzen u sebevědomí atletů při výběru té nejlepší možnosti. To, že dokázali vybrat nejlepší řešení a sami zhodnotit efektivitu tohoto rozhodnutí, jim zvýšilo sebevědomí. Dále bylo zjištěno, že se fotbalisté při časovém nátlaku rozhodovali kvalitněji (Musculus aj., 2018, s. 72).

| |
|--|
| <i>17. The importance of knowledge in the consumer's decision making process</i> |
|--|

| |
|----------------------------|
| Autoři: Gianina Alina Lala |
|----------------------------|

| |
|-----------|
| Rok: 2016 |
|-----------|

| |
|------------------------------|
| Země původu autorů: Rumunsko |
|------------------------------|

| |
|----------------------------------|
| Výzkumný vzorek: 219 respondentů |
|----------------------------------|

| |
|--|
| Výzkumné metody: dotazník, Likertova škála, T test, ANOVA, Tukey-ho test |
|--|

| |
|---|
| Cíl: zjistit, jak předchozí znalost produktů ovlivňuje rozhodovací procesy při nakupování u rumunských spotřebitelů |
|---|

Metodou sběru dat byl v tomto případě dotazník, který byl vyplněn účastníky studie buď on-line nebo byli účastníci dotazováni osobně. Účastníky byli, jak lidé nakupující v supermarketech, tak studenti z Univerzity Eftimie Murgu Resita v Rumunsku. Likertova pětibodová škála byla využita při odpovídání na otázky z dotazníku (Lala, 2016, s. 150).

Jako nejvýznamnější se při rozhodování nakupujících v konzumním procesu ukázaly být informace o benefitech produktů a informace o jejich používání. Obecný popis výrobku je

těž důležitým faktorem, stejně tak jako jeho cena. Z nabízených možností v dotazníku účastníci jako nejméně důležitou vybrali informaci komerční, tj. reklamní prezentaci produktu. Závěrem studie bylo, že 34 % dotázaných souhlasilo a 52 % spíše souhlasilo s tvrzením, že dřívější informace či znalosti o produktech ovlivňují jejich rozhodování při koupi těchto výrobků (Lala, 2016, s. 151).

18. The role of identity development and decision making process on adult attachment: a cross-national study in sicilian and andalusian adolescents

Autoři: Monica Pellerone, Tiziana Ramaci, Mauricio Herrera López, Giuseppe Craparo

Rok: 2016

Země původu autorů: Itálie, Španělsko

Výzkumný vzorek: 162 studentů

Výzkumné metody: dotazník o egu a vývoji osobnosti (EIPQ), dotazník rozhodovacích stylů (GDMS), dotazník o vztahových zkušenostech (ECR)

Cíl: zjistit, jak vývoj osobnosti a rozhodovacích procesů ovlivňuje míru závislosti na rodičích v různých zemích

Tento výzkum byl proveden ve dvou odlišných zemích, Itálii a Španělsku, aby autoři mohli určit, zda vývoj v jiném kulturním prostředí bude hrát roli. Účastníky byli studenti ve věku mezi 18 a 36 lety. Pocházeli buď ze španělské Andalusie nebo italské Sicílie. Obě země mají rozdílné sociokulturní zázemí včetně odlišných výchovných stylů a rodinných struktur. Bez rozdílu národnosti respondenti vyplnili tři výše uvedené dotazníky, ze kterých autoři vyvodili následující výsledky (Pellerone aj., 2017, s. 141).

Studie prokázala, že mezi španělskými a italskými studenty existují značné rozdíly v míře závislosti na rodině (Italové jsou více emočně závislí než Španělé), ve vývoji osobnosti i v rozhodovacích procesech (Pellerone aj., 2017, s. 141).

19. Analysis of the decision-making process leading to appendectomy: A grounded theory study

Autoři: Gerry Larsson, Henrik Weibull, Bodil Wilde Larsson

| |
|--|
| Rok: 2003 |
| Země původu autorů: Švédsko |
| Výzkumný vzorek: 26 chirurgických pracovníků |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: analyzovat rozhodovací proces lékařů vedoucí k operaci apendektomie |

Výzkum byl proveden ve třech švédských nemocnicích s nejvyšším, a naopak nejnižším počtem provedených apendektomií v minulých letech. Studie se zúčastnilo 11 chirurgů (9 mužů a 2 ženy) a 15 zdravotních sester (13 žen a 2 muži). Průměrná praxe chirurgů byla 12 let, průměrná praxe zdravotních sester 16 let. Mezi otázkami kladenými chirurgům byla např. otázka „Jak diagnostikujete zánět slepého střeva?“ či „Ovlivňují názory pacientů a jejich blízkých vaše potenciální rozhodnutí o tom, jak operovat?“. Sestry odpovídaly na otázky typu: „Jaké příznaky naznačují, že pacient má zánět slepého střeva?“ nebo „Můžete ovlivnit pacientovo rozhodování?“ (Larsson aj., 2004, s. 450).

Výsledky ukázaly, že rozhodovací proces chirurgů vztahující se k apendektomii ovlivňují dva faktory, tj. 1. zhodnocení zdravotního stavu pacienta a 2. jiné kontextuální charakteristiky případu, jimiž jsou: organizační podmínky, profesní a individuální charakteristika lékaře a osobní charakteristika pacienta a jeho blízkých (Larsson aj., 2004, s. 450-451).

| |
|---|
| <i>20. The student decision making process</i> |
| Autoři: Ioan-Constantin Enache |
| Rok: 2012 |
| Země původu autorů: Rumunsko |
| Výzkumný vzorek: 386 studentů |
| Výzkumné metody: dotazník |
| Cíl: zjistit počet studentů, kteří mají zájem o magisterské studium, a co ovlivňuje jejich rozhodovací proces |

Studenti účastníci se této studie pocházeli z Transylvánské univerzity v Brasově a navštěvovali první až čtvrtý ročník prezenčního studia. Výsledky ukázaly že více jak 91 % studentů má zájem o pokračování ve studiu v magisterském programu. Zároveň bylo v potaz vzato sedm proměnných, a to: rok studia, vzdělání rodičů, známky, školné, pohlaví, zaměstnání a bydliště. Nejdůležitějším faktorem pro výběr magisterského programu se ukázalo být uplatnění v daném oboru. Dále je důležitá reputace programu a profesorů, výše školného, požadavky pro přijetí aj. (Enache, 2012, s. 50-51).

| |
|---|
| <i>21. Public health nurses' graduate education decision making processes</i> |
| Autoři: Denise J. Drevdahl, Mary K. Canales |
| Rok: 2014-2015 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 30 zdravotních sester |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: zjistit, jaké faktory ovlivňují rozhodovací proces zdravotních sester o navazujícím vzdělání |

Ačkoliv je zdravotních sester mezi zdravotnickým personálem ve Spojených státech nejvíce, jejich úroveň vzdělání je nejnižší. Proč tomu tak je se snažili zjistit autoři této studie (Drevdahl, Canales, 2017, s. 300).

Výzkumnou metodou byl polostrukturovaný rozhovor, který se odehrával po telefonu. Výzkum probíhal od června 2014 do ledna 2015. Respondentkami byly zdravotní sestry ze 17 států z celé Ameriky pracující na různých pozicích (Drevdahl, Canales, 2017, s. 300).

Důvody, proč se účastnice výzkumu rozhodly nepokračovat ve vysokoškolském studiu se velmi lišily. Zdravotní sestry byly při svém rozhodování o další studijní kariéře ovlivněny podmínkami zaměstnavatele. Jestliže to nebylo vyžadováno, nepožadovali další studium za důležité. Dalším aspektem nízké vzdělanosti zdravotních sester je špatná dostupnost tohoto vzdělání. Pouze 9 respondentek absolvovalo vysokou školu v oboru pro zdravotní sestry. Nutno ale podotknout, že většina účastnic ani netušila, že takový obor existuje (Drevdahl, Canales, 2017, s. 300).

22. Challenges to fair decision-making processes in the context of health care services: a qualitative assessment from Tanzania

Autoři: Elizabeth H Shayo, Ole F Norheim, Leonard E G Mboera, Jens Byskov, Stephen Maluka, Peter Kamuzora, Astrid Blystad

Rok: 2012

Země původu autorů: Norsko, Dánsko, Tanzánie

Výzkumný vzorek: 33 respondentů

Výzkumné metody: rozhovor

Cíl: zjistit, zda gender, bohatství, vzdělání a etnický původ ovlivňují spravedlnost rozhodovacích procesů ve zdravotnických službách

To, že někdo učiní správné rozhodnutí ještě nemusí znamenat, že toto rozhodnutí bude přijato ostatními. Rozhodovací procesy by neměly být ovlivněny sociokulturním postavením člověka, ale tím, o jak kvalitní rozhodnutí jde. Výzkum převážně severských autorů zkoumal, které faktory mohou, byť i kvalitní rozhodnutí, znevážit (Shayo aj., 2012, s. 1).

Výsledky potvrzují, že to, jak bude na rozhodovací proces člověka pohlíženo, je ovlivněno pohlavím, majetkem, vzděláním i etnickým původem daného jedince. Minimálně to platí ve zdravotnickém prostředí v Tanzánii, které bylo zkoumanou oblastí této studie. Muži, bohatí, členové silné etnické skupiny či vysoce vzdělaní jedinci mají větší šanci, že jejich rozhodovací procesy budou prosazeny na úkor žen, lidí méně vzdělaných či chudých (Shayo aj., 2012, s. 1).

23. The complicated 'Yes': Decision-making processes and receptivity to lung cancer screening among head and neck cancer survivors

Autoři: Aaron T. Seaman, Kimberly Dukes, Richard M. Hoffman, Alan J. Christensen, Nicholas Kendell, Andrew L. Sussman, Miriam Veléz-Bermúdez, Robert J. Volk, Nitin A. Pagedar

| |
|---|
| Rok: 2017-2018 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 19 respondentů |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: zjistit názor přeživších rakoviny krku a hlavy na sdílený rozhodovací proces a screening rakoviny plic |

V listopadu 2017 a lednu 2018 proběhlo 19 polostrukturovaných rozhovorů s lidmi, kteří prodělali rakovinu. Otázky byly zaměřeny na jejich nemoc, historii kouření, očekávání od screeningu plic a preference při rozhodování (Seaman aj., 2018, s. 1741).

Pacienti byli otevřeni možnosti plicního screeningu, neboť se domnívali, že sníží počáteční nejistotu a může nově diagnostikované pacienty v nadcházející léčbě povzbudit. Někteří poukazovali na nákladnost vyšetření, ale většina uváděla minimální rizika, včetně falešně pozitivních nálezů či vystavení radiaci. Pacienti dále preferovali osobní konzultaci screeningového vyšetření, nejlépe s jejich onkologickým lékařem, aby mohli učinit konečné rozhodnutí (Seaman aj., 2018, s. 1741).

| |
|--|
| <i>24. Pleasure in decision-making situations</i> |
| Autoři: Michel Cabanac, Jacqueline Guillaume, Marta Balasko a Adriana Fleury |
| Rok: 2002 |
| Země původu autorů: Kanada, Francie, Maďarsko |
| Výzkumný vzorek: 3 x 12 respondentů |
| Výzkumné metody: experiment, dotazník |
| Cíl: zjistit roli potěšení při rozhodovacích procesech |

Studie obsahovala tři dílčí experimenty, přičemž každého se účastnilo 12 odlišných respondentů. V prvním experimentu účastníci měli hodnotit míru uspokojení s navrženým řešením u 23 rozdílných situací vyžadujících určité rozhodnutí. Jejich odpovědi byly dále porovnány s výsledky z jiné studie a ukázaly pozitivní shodu, která dokazovala, že určitý

pozitivní pocit hraje při rozhodování klíčovou roli. Druhý experiment byl náročnější, jelikož respondenti museli pozitivně či negativně ohodnotit své pocity při čtení 50 situací z běžného života, které zahrnovaly rozhodnutí etického rázu. Toto rozhodnutí museli respondenti vybrat ze čtyř nabízených možností. Bylo zjištěno, že svá rozhodnutí činili v souladu se svým nejvyšším uspokojením u každého problému. V posledním dílčím experimentu měli účastníci za úkol přečíst si 50 jednoduchých matematických úloh s následným správným a špatným řešením. I zde se ukázal trend respondentů odpovídat za účelem dosažení svého maximálního uspokojení z daného rozhodnutí (Cabanac aj., 2002, s. 1).

| |
|--|
| <i>25. A qualitative study on community pharmacists' decision-making process when making a diagnosis</i> |
| Autoři: Vassiliki Sinopoulou, Paul Summerfield, Paul Rutter |
| Rok: 2013-2014 |
| Země původu autorů: Anglie |
| Výzkumný vzorek: 8 lékárníků |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: zjistit proces rozhodování lékárníků, při kterém využívají příznaky pacientů ke stanovení diagnózy |

Data výzkumu byla shromážděna pomocí osobních rozhovorů s osmi lékárníky z Anglie. Byli dotazováni na jejich zkušenosti a konzultace s pacienty, dále si měli představit, jak by poradili pacientovi s bolestí hlavy. Během rozhovoru bylo zjišťováno, kde lékárníci studovali, popřípadě, kde získávali další odborné znalosti. Praxe lékárníků se pohybovala v rozmezí 1 až 40 let. Výsledek nepřinesl uspokojivé výsledky. Ačkoliv data z osmi rozhovorů nejsou obstojným vzorkem, je nutno říci, že lékárníci se vyznačovali slabými rozhodovacími procesy. Svá rozhodnutí často činili na základě vlastních přesvědčení namísto vědeckých důkazů. Výzkum podporuje fakt, že lékárníci by měli být více připravováni na diagnostiku pacientů dle symptomů (Sinopoulou aj., 2017, s. 1482).

| |
|---|
| <i>26. Wound management: Investigating the interprofessional decision-making process</i> |
| Autoři: Corey Heerschap, Andrew Nicholas, Meredith Whitehead |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Kanada |
| Výzkumný vzorek: 13 zdravotníků |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: zjistit proces rozhodování zdravotníků při ošetřování zranění z hlediska socio-geografického |

Dvoutýdenní skupinová sezení předcházela individuálním rozhovorům s účastníky studie. Výzkum probíhal ve zdravotnickém zařízení ve městě Barrie v kanadské provincii Ontario. Všemi respondenty byly ženy ve věku mezi 33 a 60 lety. Výzkum dospěl k výsledným 10 kategoriím, které se při rozhodování v rámci ošetření pacienta ukázaly být důležité. Oněmi kategoriemi byly: osobnost pacienta, délka praxe zdravotníka, vybavení a zásoby zdravotnického zařízení, vnitřní klinické dispozice, znalosti a vzdělání, vztahy na pracovišti, hodnocení, konzultace se specialisty, léčebný plán, dokumentace a komunikace (Heerschap aj., 2018, s. 233).

| |
|--|
| <i>27. Can Business Ethics be Trained? A Study of the Ethical Decision-making Process in Business Students</i> |
| Autoři: Barbara A. Ritter |
| Rok: 2006 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 77 studentů |
| Výzkumné metody: dotazník, Likertova škála |
| Cíl: Zjistit, zda trénink etiky ovlivní v rámci morálky budoucí rozhodovací procesy |

Průměrný věk respondentů byl 22 let. Jednalo se o studenty, jejichž hlavní studijní náplní byl byznys, management a ekonomie. Studenti, kteří se zapojili do výzkumu byli rozděleni do dvou skupin. Jedna skupina 33 studentů prošla kurzem etiky ještě před testováním rozhodovacích procesů. Druhá skupina 44 studentů žádný trénink etiky nepodstoupila. Výsledky byly zajímavé, neboť ukázaly významný vliv pohlaví na etiku v rozhodovacích procesech. Pouze ženy ze skupiny, která podstoupila etický trénink, byly morálně ovlivněny při svých rozhodovacích procesech (Ritter, 2006, s. 157-161).

| |
|---|
| <i>28. Travelling with golf clubs: The influence of baggage on the trip decision-making process</i> |
| Autoři: Claire Humphreys |
| Rok: 2016 |
| Země původu autorů: Velká Británie |
| Výzkumný vzorek: 24 respondentů |
| Výzkumné metody: rozhovor |
| Cíl: zjistit vliv golfového vybavení na cestovní rozhodovací proces |

Nutností u respondentů byl fakt, že v předchozím roce absolvovali nejméně jednu dovolenou se zaměřením na golf. S respondenty bylo uskutečněno 26 rozhovorů, přičemž 2 účastníci poskytli rozhovor na začátku i na konci výzkumu. Nebylo překvapením, že u účastníků jejichž dovolená byla expresně zaměřena na golf, nebylo golfové vybavení přítěží při rozhodování. Ale u lidí, kteří měli golf jen jako jednu z možností sportovních aktivit na své dovolené, bylo golfové vybavení věcí, kterou bylo třeba uvážit ještě před cestou. Celkově bylo zjištěno, že golfové vybavení má vliv na cestovní rozhodovací proces. Brát s sebou na cestu golfové hole apod. má vliv na výběr např. dopravního prostředku, ale mnohdy také i na výběr cílové destinace (Humphreys, 2016, s. 49-56).

| |
|--|
| <i>29. Reasoned and Reactive Decision-Making Processes as Predictors of Between-Person and Within-Person Differences in Risk-Taking Behavior</i> |
| Autoři: Emily S. Lambert, Robert D. Laird |

| |
|--|
| Rok: 2015 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 580 studentů |
| Výzkumné metody: dotazník |
| Cíl: zjistit, zda jsou odůvodněné a reaktivní rozhodovací procesy propojeny, a zda předpovídají intrapersonální a interpersonální rizikové chování |

Studenti, kteří se zúčastnili studie, byli ve věkovém rozmezí 18 až 52 let. Vyplnili dotazníky týkající se rozhodovacích procesů a rizikového chování. Výsledky potvrdily, že odůvodněné (promyšlené) a reaktivní (momentální) rozhodovací procesy se vzájemně překrývají a protínají. Tyto procesy vykazují stejný vliv na rizikové chování respondentů. Respondenti se zjištěným určitým typem rizikového chování mají větší tendence i k dalším typům rizikových chování. Závěrem lze konstatovat, že odůvodněné i reaktivní rozhodovací procesy předpovídají rizikové chování jednotlivce, a to jak v rovině intrapersonální, tak v rovině interpersonální (Lambert a Laird, 2016, s. 321).

| |
|---|
| <i>30. Medical decision-making by patients and providers under uncertainty and in the presence of antibiotic resistance</i> |
| Autoři: Sanjana S. Batabyal, Amitrajeet A. Batabyal |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 0 |
| Výzkumné metody: numerativní analýza, komparativní statistika |
| Cíl: analyzovat rozhodovací procesy lékařů a pacientů ve vztahu k antibiotické rezistenci |

Studie na základě předchozích výzkumů, matematické a komparativní analýzy zmapovala rozhodovací procesy lékařů a pacientů při léčbě dvou specifických onemocnění v závislosti na antibiotickou rezistenci. Ovšem pouze z teoretického hlediska (S. Batabyal a A. Batabyal, 2018, s. 604).

Rozhodovací procesy pacientů byly v tomto případě zkoumány skrze rozhodovací procesy matky, která si myslí, že její dcera má ušní infekci. Důvodem, proč byla zvolena tato zdravotní indispozice je, že právě u ušní infekce často dochází k rezistenci pacientů na antibiotika. To znamená, že pacientům léčba antibiotiky nepomáhá, a to přináší nové rozhodovací procesy, jak na straně lékařů, tak pacientů. Rozhodnutí matky může být trojí: 1. vyhledat lékařskou pomoc a rovnou požadovat antibiotika (což v případě, že dcera ušní infekcí netrpí, může zvýšit pravděpodobnost, že se u ní vyvine rezistence vůči antibiotikům a příště už taková léčba nepomůže), 2. vyhledat lékařskou pomoc, počkat, jak dopadnou testy a teprve poté se uchýlit k antibiotické léčbě a 3. nevyhledat lékařskou pomoc a prakticky nemoc přečkat bez léčby. Autoři studie zjistili, že toto rozhodnutí je ovlivněno sociokulturním prostředím, ze kterého pacient pochází (S. Batabyal a A. Batabyal, 2018, s. 605-610).

Rozhodovací procesy lékařů byly popsány skrze případ lékařky, jejíž pacient trpí akné a první antibiotická léčba nezabrala. Dermatoložka tak má dvě možnosti: 1. léčit akné jinak bez antibiotik, 2. předepsat další antibiotika, kdy ovšem riskuje vytvoření antibiotické rezistence u pacienta. Zároveň se lékaři při svém rozhodování vždy snaží poskytnout pacientovi co nejlepší léčbu, pokud možno, za co nejméně peněz (S. Batabyal a A. Batabyal, 2018, s. 610-613).

31. Women's Preferences For and Experiences With Prenatal Genetic Testing Decision Making: Sociodemographic Disparities in Preference-Concordant Decision Making

Autoři: Fabiola Molina, Christine Dehlendorf, Steven E. Gregorich, Miriam Kuppermann

Rok: 2018

Země původu autorů: USA

Výzkumný vzorek: neuvedeno

Výzkumné metody: sekundární analýza dat předchozích studií

Cíl: zjistit preferovaný rozhodovací proces žen ohledně prenatálního genetického testování a tuto preferenci dále porovnat s reálnými zkušenostmi

Autoři se rozhodli znovu analyzovat data již provedených studií. Jednalo se o data z let 2007 až 2012. Autoři neuvádějí konkrétní počty testovaných osob. Výsledky ukázaly, že 56 % žen preferovalo autonomní rozhodovací proces ohledně genetického prenatalního testování. 39 % žen by se raději rozhodovalo společně se svým partnerem či jinou další osobou a 5 % respondentek by se řídilo doporučeními poskytovatele genetických testů. Pouze 57 % žen se však preferovaného stylu rozhodování skutečně dočkalo (Molina aj., 2018, s. 1-3).

32. Antibiotic prescribing in primary healthcare: Dominant factors and trade-offs in decision-making

Autoři: Elaine P.M. Lum, Katie Page, Jennifer A. Whitty, Jenny Doust, Nicholas Graves

Rok: 2015-2016

Země původu autorů: Austrálie, Velká Británie

Výzkumný vzorek: 10 + 23 praktických lékařů

Výzkumné metody: polostrukturovaný rozhovor, experiment

Cíl: zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy praktických lékařů při nasazování antibiotik

10 praktických lékařů z Brisbane a Queenslandu se zúčastnilo první části výzkumu, když v roce 2015 absolvovali polostrukturované rozhovory s výzkumníky. Na základě těchto rozhovorů byl vytvořen experiment spočívající ve výběru možností v určitých situacích. Tento experiment byl proveden online v roce 2016 a zúčastnilo se jej 23 praktických lékařů (Lum aj., 2018, s. 74).

Výsledkem rozhovorů bylo zjištění tří základních faktorů ovlivňujících rozhodování o antibiotické léčbě. Oněmi faktory byly: předepisování, opožděné předpisy antibiotik a očekávání pacientů. Online experiment poukázal na dva aspekty, které lékaři zvažují nejvíce při předepisování antibiotik: doba trvání symptomů a očekávání pacientů (Lum aj., 2018, s. 74).

Společným průsečíkem obou výzkumných metod bylo očekávání pacientů. To ovlivňuje lékaře při rozhodování nejvíce. Ti by se však měli od očekávání pacientů oprostít a

antibiotika předepisovat pouze v souladu se svým lékařským přesvědčením (Lum aj., 2018, s. 74).

| |
|---|
| <i>33. Effects of childhood trauma on adult moral decision-making: Clinical correlates and insights from bipolar disorder</i> |
| Autoři: Emmett M. Larsen, Luz H. Ospina, Armando Cuesta-Diaz, Antonio Vian-Lains, George C. Nitzburg, Sandra Mulaimovic, Asya Latifoglu, Rosarito Clari, Katherine E. Burdick |
| Rok: 2017 |
| Země původu autorů: USA |
| Výzkumný vzorek: 89 respondentů |
| Výzkumné metody: Dotazník disociace v dětství, WRAT test, Hamiltonova škála deprese, škála měření mánie (CARS-M), |
| Cíl: zjistit vliv traumat z dětství na dospělé rozhodovací morální procesy u pacientů s bipolární poruchou |

To, že zážitky z dětství, zejména ty negativní, ovlivňují rozhodování v dospělosti, je již známým faktem. Ale jak je tomu u lidí s diagnostikovanou bipolární poruchou se snažili zjistit autoři této studie. Respondenty byli jednak pacienti s bipolární poruchou (celkem 62) a jednak zdraví jedinci (celkem 27), právě proto, aby byl zjištěn potenciální rozdíl. Jednu věc měli všichni společnou, a to, že pocházeli z centra New Yorku. Věkový rozptyl pacientů byl 18 až 65 let. Z pacientů s bipolární poruchou byli vybráni jen ti, kteří se nacházeli ve stavu psychické vyrovnanosti (Larsen aj., 2019, s. 180-181).

Morální dilemata byla testována pomocí počítačových simulací určitých situací, které vyžadovaly závažné morální rozhodnutí. Výsledky ukázaly, že bipolární porucha má na morální rozhodovací procesy vliv pouze bylo-li vyžadováno úsilí a záměr, kdy pacienti s bipolární poruchou vykazovali více prospěchářské úmysly než zdraví jedinci. Vliv traumat z dětství se u pacientů s bipolární poruchou projevil zejména v morálních rozhodovacích procesech zahrnujících sex, nemoci a psychotické rysy osobnosti (Larsen aj., 2019, 180-182).

| |
|--|
| <i>34. Underlying decision making processes on Iowa Gambling Task</i> |
| Autoři: Rajesh Kumar, Keshav Janakiprasad Kumar, Vivek Benegal |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Indie |
| Výzkumný vzorek: 68 respondentů |
| Výzkumné metody: IGT, neuropsychiatrický rozhovor, rozhovor s rodinou, socio-demografický dotazník, Annettův dotazník laterality |
| Cíl: zjistit základní rozhodovací procesy u mladistvých a dospělých na základě Iowského herního testu (IGT) |

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny jedinců. Jednalo se o 34 dospělých zdravých lidí a o 34 dospívajících s vysokým rizikem alkoholismu. Respondenti byli spárováni podle věku, vzdělání a pohlaví. Výzkum ukázal, že frekvence a rozsah odměn/trestů v průběhu Iowského herního testu může mít vliv na rozhodovací procesy. Značný rozdíl mezi dvěma testovanými skupinami byl v impulsivitě a rychlosti rozhodování. Zatímco jedinci s rizikovým faktorem alkoholismu byli zaměřeni na krátkodobé odměny, zdraví jedinci se zaměřovali více na odměny dlouhodobější (Kumar aj., 2019, s. 63, s. 67).

| |
|---|
| <i>35. Medical decision making for older patients during multidisciplinary oncology team meetings</i> |
| Autoři: Sifra Bolle, Ellen M.A. Smets, Marije E. Hamaker, Eugène F. Loos, Julia C.M. van Weert |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Nizozemsko |
| Výzkumný vzorek: 171 pacientů |
| Výzkumné metody: pozorování |

Cíl: zjistit rozhodovací procesy starších pacientů s rakovinou při multidisciplinárních týmových setkání

U starších pacientů se nejen při onkologických onemocněních objevují specifika, jako je např. komorbidita či léčba mnoha léky najednou, což může mít vliv na jejich rozhodovací procesy. Geriatrická péče by měla těmto procesům napomáhat a zlepšovat psychický stav pacientů. Realizace geriatrické péče probíhá právě při skupinových setkáních, na které se zaměřili autoři tohoto výzkumu. Ti pozorovali chování 171 onkologických pacientů s minimálním věkem 70 let během třiceti multidisciplinárních setkání. Pozorování probíhalo v pěti nemocnicích a vždy se jednalo o pacienty s rakovinou buď tlustého střeva nebo s rakovinou konečníku (Bolle aj., 2019, s. 74).

Zjištěním bylo, že při setkáních nebyla zcela dodržována pravidla pro vedení skupinových setkání, co se lékařských rozhodovacích procesů týče, dále potřeby pacientů nebyly brány v potaz a geriatrická péče téměř chyběla. Skupinová setkávání tudíž starším pacientům v rozhodování moc nepomáhala a v budoucnu by tato setkání měla být více zaměřena na přání a individuální potřeby pacientů (Bolle aj., 2019, s. 74).

36. Factors influencing families' decision-making for organ donation in Hunan Province, China

Autoři: Panhao Huang, Aijing Luo, Wenzhao Xie, Zehua Xu, Cuiying Li

Rok: 2018

Země původu autorů: Čína

Výzkumný vzorek: 30 respondentů

Výzkumné metody: rozhovor

Cíl: zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy ohledně dárcovství orgánů blízkých osob

V roce 2010 byl v Číně zaveden pilotní program dárcovství orgánů. Jelikož je souhlas rodinného příslušníka s dárcovstvím nezbytnou záležitostí, zaměřili se čínští autoři studie právě na rozhodovací proces, který k souhlasu vede. Jako výzkumná metoda byl použit polostrukturovaný rozhovor s 30 lidmi, kteří museli učinit těžké rozhodnutí po smrti jejich

blízké osoby. Z necelých 16 % se jednalo o rodiče, z 10 % byli zastoupeni manžel či manželka, dále pak bratři či synové zemřelých. Jejich průměrný věk byl 41,6 let (Huang, 2019).

Rozhodovací procesy lidí, kteří musejí rozhodnout, jestli orgány jejich blízkých pomohou někomu dalšímu, jsou ovlivněny jak faktory osobnostními (znalosti ohledně darování orgánů, přemýšlení o tom, co by chtěl zemřelý apod.), mezilidskými (komunikace s ostatními členy rodiny, komunikace s lékaři apod.), tak faktory sociálními a environmentálními (tradice, propaganda, názor veřejnosti aj.) (Huang, 2019).

| |
|--|
| <i>37. Error risk in the decision-making process</i> |
| Autoři: Pier Luigi Baldi |
| Rok: 2013 |
| Země původu autorů: Itálie |
| Výzkumný vzorek: 60 respondentů |
| Výzkumné metody: dotazník |
| Cíl: zjistit jak stres a vyrušování ovlivňují vznik a četnost chyb při rozhodování |

60 studentů ve věku 19 až 25 let bylo rozděleno do tří skupin po dvaceti. Jedna skupina pracovala ve stresujících podmínkách, druhá skupina pracovala nejen ve stresujících podmínkách, ale dokonce byli několikrát vyrušeni a třetí skupina pracovala bez stresu a vyrušování. Účastníkům bylo předloženo 15 logických úkolů s více správnými možnostmi, ke kterým měli přidat ještě jednu svoji vlastní (Baldi, 2014, s. 38).

Nebylo překvapením, že nejlepších výsledků dosáhla skupina, která nebyla vyrušována a pracovala v klidných podmínkách. Zajímavé je, že skupina, která byla ve stresu a byla i dvakrát vyrušena, zaznamenala více správných odpovědí než skupina, která vyrušena nebyla. Osm studentů bylo rušeno po celou dobu testování. U těchto studentů byl zaznamenán značný negativní vliv na jejich výkon (Baldi, 2014, s. 37).

38. Decision making process and factors contributing to research participation among general practitioners: A grounded theory study

| |
|--|
| Autoři: Seng Fah Tong, Chirk Jenn Ng, Verna Kar Mun Lee, Ping Yein Lee, Irmi Zarina Ismail, Ee Ming Khoo, Noor Azizah Tahir, Iliza Idris, Mastura Ismail, Adina Abdullah |
| Rok: 2017 |
| Země původu autorů: Malajsie |
| Výzkumný vzorek: 21 respondentů |
| Výzkumné metody: rozhovor, diskuze |
| Cíl: zjistit faktory ovlivňující rozhodovací procesy praktických lékařů ohledně účasti ve výzkumných studiích |

Jelikož se praktičtí lékaři málo účastní výzkumů, zaměřili se autoři této studie na faktory, které jejich rozhodování, účastnit se či neúčastnit se výzkumů, ovlivňují. Pět podrobných rozhovorů a čtyři skupinové diskuze absolvoval každý z 21 praktických lékařů. Rozhovory obsahovaly otevřené otázky a byly nahrávány, aby mohly být následně dekodovány pro sběr dat (Tong aj., 2018, s. 1).

Hlavními faktory, které ovlivnily rozhodování praktických lékařů účastnit se výzkumu, byly jejich zájem a vnitřní přesvědčení o důležitosti prováděných výzkumů. Lékaři se s tématy výzkumů museli osobně ztotožnit a zároveň akceptovat výzkumnou metodu, která musela být v souladu s jejich každodenním profesním prostředím. Kritickým faktorem, který praktické lékaře od účasti ve výzkumech spíše odrazoval, byla jejich neschopnost skloubit účast ve výzkumu se sociálním prostředím (cíle v osobním životě, klinická praxe a organizace kulturní). Samozřejmě velkou pozitivní roli hraje i technická či finanční podpora výměnou za účast lékařů ve výzkumu nebo předchozí zkušenosti s podobnými výzkumy (Tong aj., 2018, s. 1-2).

| |
|--|
| <i>39. Fertility Preservation in Pediatric and Adolescent Oncology Patients: The Decision-Making Process of Parents</i> |
| Autoři: Nancy Li, MBBS, Yasmin Jayasinghe, PhD, Matthew A. Kemertzis, BSc HON, MBBS, Paddy Moore, MPH, Michelle Peate, PhD |
| Rok: 2017 |

| |
|--|
| Země původu autorů: Austrálie |
| Výzkumný vzorek: 35 výzkumných vzorků z dřívějších studií |
| Výzkumné metody: rešerše |
| Cíl: pochopit rozhodovací procesy onkologických pacientů a jejich rodičů při rozhodování o onkologické léčbě na úkor zachování plodnosti |

Autoři hledali předchozí studie na toto téma ve dvou elektronických databázích, a sice v Embase a Pubmed. Články vyhledávali pomocí hesel jako „rozhodovací proces“, „plodnost“, „rozhodovací konflikt“ a jiné. Do své konečné studie autoři zahrnuli 35 článků zabývajících se rozhodováním o zachování plodnosti. 24 článků se týkalo výzkumných vzorků dospělé populace. Zbytek byl zaměřen na rozhodovací procesy adolescentů a pediatrických pacientů. Články se zabývaly tématy jako: faktory ovlivňující rozhodovací procesy ohledně zachování plodnosti, role adolescentů na rozhodování, míra informovanosti pacientů, experimentální léčba, rozhodovací konflikty a výčitky a podobně. Z podrobné analýzy a komparace všech článků vyplynulo, že rozhodovací procesy ohledně zachování či ztráty plodnosti jsou samozřejmě pro jedince velmi těžké. Ještě těžší jsou ovšem pro rodiče, kteří tato rozhodnutí musejí učinit za své děti (Li aj., 2017, s. 213).

| |
|--|
| <i>40. Neurological Effect of the Aesthetics of Product Design on the Decision-making Process of Consumers</i> |
| Autoři: Yakun Chen |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Čína |
| Výzkumný vzorek: 23 studentů |
| Výzkumné metody: experiment, ANOVA, EEG |
| Cíl: analyzovat neurologický efekt estetiky produktů na rozhodovací procesy spotřebitelů |

Výzkum byl zaměřen na online nakupování, jelikož v této sféře hraje vzhled základní roli. Do studie se zapojilo 23 studentů, kteří posuzovali 96 fotek šestnácti vybraných produktů.

Po následné analýze a komparaci odpovědí bylo zjištěno, že estetika výrazně ovlivňuje rozhodovací proces spotřebitelů o následné koupi výrobku. I v případě konfliktu výkonnosti výrobku a vzhledu výrobku, převáží při rozhodovacím procesu vzhled výrobku (Chen, 2018, s. 501-506).

| |
|--|
| <i>41. The quality of instruments to assess the process of shared decision making: A systematic review</i> |
| Autoři: Fania R. Gärtner, Hanna Bomhof-Roordink, Ian P. Smith, Isabelle Scholl, Anne M. Stiggelbout, Arwen H. Pieterse |
| Rok: 2017 |
| Země původu autorů: Nizozemsko, Německo, USA |
| Výzkumný vzorek: 51 článků |
| Výzkumné metody: rešerše |
| Cíl: posoudit kvalitu nástrojů určených k hodnocení sdílených rozhodovacích procesů |

Tato souhrnná studie byla zaměřena na předchozí výzkumy týkající se procesu sdíleného rozhodování a nejlepších možných nástrojů, které pro posouzení takových rozhodovacích procesů použít. Autoři studie hledali své zdroje v sedmi databázích, např. na Emcare či Web of Science. Pro každý nástroj byl určen postup pro jejich hodnocení. V rámci tohoto postupu se autoři zaměřili na 10 vlastností každého nástroje u kterých hodnotili metodickou kvalitu, psychometrickou kvalitu a počet studií, které předchozí kvality dokládají. V 51 člancích se hodnotilo 40 nástrojů, z toho 16 dotazníků pacientů, 4 dotazníky poskytovatelů, 18 systémů kódování a 2 nástroje měřící několik perspektiv (Gärtner aj., 2018, s. 1).

Kvalita nástrojů prakticky nešla posoudit, jelikož chyběla data, jak o validitě nástrojů, tak o metodách samotných. Proto je třeba nástroje pro posuzování sdíleného rozhodování do budoucna zpřesnit a validovat (Gärtner aj., 2018, s. 2).

| |
|--|
| <i>42. The influence of word-of-mouth on attitudinal ambivalence during the higher education decision-making process</i> |
|--|

| |
|--|
| Autoři: Jenni Sipilä, Kristiina Herold, Anssi Tarkiainen, Sanna Sundqvist |
| Rok: 2012 |
| Země původu autorů: Finsko |
| Výzkumný vzorek: 1718 studentů a 481 studentů |
| Výzkumné metody: dotazník |
| Cíl: zjistit, jaký vliv mají doporučení na postojovou ambivalenci při rozhodovacím procesu o vysokoškolském vzdělání |

Studie probíhala ve dvou vlnách a výzkumný vzorek tvořili studenti, kteří se hlásili na minimálně jednu ze čtyř finských vysokých škol. V první vlně výzkumu na jaře roku 2012 studenti obdrželi e-mailem online dotazník. Tento dotazník vyplňovali v počáteční fázi hledání jejich budoucí vysoké školy. Druhá část výzkumu proběhla podobně, ale až poté, co studenti obdrželi přijímací dopisy z vysokých škol, avšak ještě nezapočali svá studia. Průměrný věk studentů byl 24 let a z 53 % to byli muži (Sipilä aj., 2017, s. 179).

Výsledky ukázaly, že doporučení jiných ohledně vysoké školy může snížit postojovou ambivalenci studentů v počáteční fázi rozhodovacího procesu. Doporučení však musí být konkrétní a přesvědčivé, aby pomohlo studentům v rozhodování o jejich vysokoškolském vzdělání (Sipilä aj., 2017, s. 181).

| |
|--|
| <i>43. Reward-driven decision-making impairments in schizophrenia</i> |
| Autoři: Sarah Saperia, Susana Da Silva, Ishraq Siddiqui, Ofer Agid, Z. Jeff Daskalakis, Arun Ravindran, Aristotle N. Voineskos, Konstantine K. Zakzanis, Gary Remington, George Foussias |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Kanada |
| Výzkumný vzorek: 145 respondentů |
| Výzkumné metody: Iowský herní test (IGT) |

Cíl: zjistit vliv okamžitých odměn (výher) a trestů (ztrát) na rozhodovací procesy u pacientů se schizofrenií a u pacientů s depresemi

Studie se zúčastnilo 51 pacientů se schizofrenií, 43 pacientů s depresemi a 51 zdravých jedinců. Autoři studie jako hlavní výzkumnou metodu použili Iowský herní test, který je založen na sériích odměn a trestů a zachycuje chování lidí a jejich reakce na případné odměny a tresty (ztráty a výhry). Pacienti se schizofrenií zaznamenali stejné chování při ztrátách jako zdraví jedinci. Kdežto při výhrách zaznamenali značně snížené reakce, zhoršené rozhodovací procesy, zejména v kontextu více voleb. To souviselo s nižší kognitivní schopností a nízkou motivací. U lidí s depresivní poruchou nebyl zjištěn žádný rozdíl oproti zdravým jedincům (Saperia aj., 2018, s. 1).

44. *The Decision Partner in Healthcare Decision-Making: A Concept Analysis*

Autoři: Tamryn F. Gray, Marie T. Nolan, Marla L. Clayman, Jennifer A. Wenzel

Rok: 2018

Země původu autorů: USA

Výzkumný vzorek: 112 článků

Výzkumné metody: rešerše, konceptuální analýza, Walkerova a Avantova metoda

Cíl: definovat a popsat partnera, který je schopen činit rozhodovací procesy v rámci lékařské péče

Autoři hledali články v databázích PsychINFO, PubMed, Embase a CINAHL. Časové rozpětí vyhledávání bylo od roku 1990 až do roku 2017. Ze 112 článků byli autoři schopni sestavit definici partnera, který se účastní rozhodovacího procesu v lékařské péči, a sice: 1. musí mít vztah s pacientem, 2. prokázat vůli účastnit se rozhodovacího procesu, 3. být si vědom stavu pacienta a zároveň rozhodnutí, která musí být učiněna, 4. schopen samostatného rozhodování, 5. emočně vyzrálý na to, aby se mohl podílet na rozhodovacím procesu a 6. ochoten zastoupit několik rolí, např. být informátorem pacienta či jeho zástupcem (Gray aj., 2019, s. 79).

45. *An innovative stakeholder framework for the Student-Choice Decision making process*

| |
|---|
| Autoři: Sam El Nemar, Demetris Vrontis, Alkis Thrassou |
| Rok: 2015-2017 |
| Země původu autorů: Libanon, Kypr |
| Výzkumný vzorek: 617 studentů |
| Výzkumné metody: rozhovor, dotazník, skupinová diskuze |
| Cíl: zjistit, jaký mají vliv osobní charakteristiky studentů a vnější vlivy na rozhodovací procesy ohledně terciárního vzdělávání |

Autoři studie shromažďovali data mezi lety 2015 a 2017. 617 studentů prvního ročníku vysokých škol vyplnilo strukturovaný dotazník zaměřený na jejich preference, následovalo několik rozhovorů s jejich studijními referenty a skupinové diskuze. Skupinové diskuze se konaly i v úplném počátku výzkumu a pomohly při tvorbě kvalitativního dotazníku. Genderové rozložení respondentů bylo takřka 50 na 50. Většina studentů byla mladší 21 let a sekundárně se vzdělávala na soukromých školách. Bylo zjištěno, že rozhodovací proces studentů z Libanonu ohledně jejich budoucí vysoké školy byl ovlivněn jak vnějšími, tak vnitřními vlivy. Mezi vnějšími hrají důležitou roli rodiče a jejich názor na vybranou školu, kamarádi, kteří na dané škole již studují, prezentace školy a jiné. Rozhodnutí studentů byla ovlivněna i věkem, sociokulturním prostředím, náboženstvím, pohlavím atd. Významnou roli hrají také sociální média a prezentace školy na internetu obecně (El Nemar aj., 2018, s. 3-13).

| |
|---|
| <i>46. 'Check It out!' Decision-making of vulnerable groups about participation in a two-stage cardiometabolic health check: A qualitative study</i> |
| Autoři: Iris Groenenberg, Mathilde R. Crone, Sandra van Dijk, Winnifred A. Gebhardt, Jamila Ben Meftah, Barend J.C. Middelkoop, Anne M. Stiggelbout, Willem J.J. Assendelft |
| Rok: 2010 |
| Země původu autorů: Nizozemsko |

| |
|---|
| Výzkumný vzorek: 125 respondentů |
| Výzkumné metody: rozhovor, pozorování, dotazník |
| Cíl: zjistit důvody, proč se rizikové skupiny pacientů rozhodnou neúčastnit se kardiometabolické kontroly |

Autoři chtěli zjistit, proč se lidé s vysokým rizikem kardiometabolických onemocnění vyhýbají preventivním prohlídkám zaměřených právě na tato onemocnění. Vyšetření se konala ve dvou fázích, a sice nejprve bylo posouzeno zdravotní riziko pacienta a následně pro vysoce rizikové pacienty proběhla preventivní konzultace. Pro výzkum bylo nutné vytvořit homogenní (zaměřené či cílové) skupiny dle různých kritérií. Celkem bylo vytvořeno 21 cílových skupin. Některé skupiny byly tvořeny nezápádními imigranty, např. Turky či Maročany, ve věku 45 až 70 let (vyjma Surinamců, kteří mají vyšší riziko pro diabetes, a tak byli do studie zapojeni lidé již od 35. roku života). Další skupiny tvořili dospělí potomci nezápádních imigrantů ve věku od 18 do 45 let. Zastoupení měli také rodilí Nizozemci s nižším socioekonomickým statutem ve věku od 45 do 70 let a dále zdraví profesionálové, kteří s cílovými skupinami pracují (Groenenberg aj., 2014, s. 234-235).

Důvody, proč se lidé rozhodli neúčastnit zdravotní prohlídky byly následující. Lidé si byli vědomi rizik i bez prohlídky nebo je jejich zdravotní stav nezajímal či doporučení nedbali a v neposlední řadě byla problémem i jazyková bariéra. Když pacienti podstoupili úvodní prohlídku, někteří se rozhodli neabsolvovat preventivní konzultaci. A to zejména z důvodů výše uvedených, ke kterým se přidaly další, např. pacienti odmítali rizika, báli se výsledků, potenciálních životních změn či stigmat s nemocí souvisejících (Groenenberg aj., 2014, s. 234).

Aby zdravotníci podpořili pozitivní rozhodnutí ohledně zdravotních prohlídek, je důležité zvážit formu pozvání na daná vyšetření. Neboť z výzkumu vyplynulo, že zejména osobní pozvání je významným faktorem napomáhajícím k rozhodnutí pacienta vyšetření skutečně absolvovat (Groenenberg aj., 2014, s. 234).

47. Electroencephalographic response of chess players in decisionmaking processes under time pressure

| |
|--|
| Autoři: Santos Villafaina, Daniel Collado-Mateo, Ricardo CanoPlasencia, Narcís Gusi, Juan Pedro Fuentes |
| Rok: 2018 |
| Země původu autorů: Španělsko, Čile |
| Výzkumný vzorek: 14 hráčů |
| Výzkumné metody: EEG |
| Cíl: popsat a porovnat elektrickou aktivitu mozku šachistů při rozhodovacích procesech v časovém presu a v klidu |

Celkem 14 šachistů, mužů, se zúčastnilo této studie. Jejich rozhodovací procesy byly pozorovány ve dvou odlišných šachových partiích. V první patnáctiminutové hře měli čas na rozhodnutí plus 10 vteřin u každého tahu. Druhá partie trvala pouhou minutu. Zatímco ve druhé krátké partii neměli hráči možnost pustit do svého rozhodování jiné myšlenky, první hra nabízela možnost hlubších rozhodovacích procesů. Po celou dobu obou partií byli hráči připojeni na EEG (Villafaina aj., 2019, s. 140).

Výsledky EEG se lišily v závislosti na rychlosti partie, kterou hráči absolvovali. Rozhodovací procesy šachistů jsou tedy v různých časových podmínkách rozdílné i v míře elektrické aktivity mozku. Mimo jiné bylo dále zjištěno, že při šachové hře je více aktivní pravá hemisféra mozku. Zřejmě vlivem vizuálního zpracování hry (Villafaina aj., 2019, s. 140).

48. Keeping the patient in the center: Common challenges in the practice of shared decision making

Autoři: Kimberly A. Fisher, Andy S.L. Tan, Daniel D. Matlock, Barry Saver, Kathleen M. Mazor, Arwen H. Pieterse

Rok: 2017

Země původu autorů: USA, Nizozemsko

Výzkumný vzorek: symposium o skupinovém rozhodování (prezentace kliniků)

| |
|--|
| Výzkumné metody: syntéza prezentací, diskuze |
|--|

| |
|---|
| Cíl: zjistit okolnosti, za kterých se pacienti nechtějí podílet na společném rozhodovacím procesu |
|---|

Pacienti se většinou chtějí podílet na rozhodování, co se jejich stavu týče. To je přirozené a zároveň to pacientům pomáhá i psychicky. Ale jsou situace, kdy se pacienti účasti na rozhodování dobrovolně vzdávají. Na tyto situace se zaměřila skupina autorů této studie.

Faktory ovlivňující to, že se pacienti nechtějí na rozhodování podílet jsou následující: pacientovo pochopení rozhodnutí, emoční stav, síla vztahu pacienta s klinickým lékařem a povaha daného rozhodnutí. Nejistota často spojená s mylnými informacemi může vést k nesprávným představám a špatným názorům, které zhoršují pochopení pacientů. Na základě těchto představ se pak pacienti nechtějí účastnit rozhodovacích procesů, přestože je známo, že pacient musí být v centru dění a je pro jeho stav lepší, když se na procesu rozhodování podílí (Fisher aj., 2018, s. 2195).

| |
|--|
| <i>49. Understanding health decision making: An exploration of homophily</i> |
|--|

| |
|---|
| Autoři: Donna L. Berry, Traci M. Blonquist, Rachel Pozzar, Manan M. Nayak |
|---|

| |
|----------------|
| Rok: 2013-2015 |
|----------------|

| |
|-------------------------|
| Země původu autorů: USA |
|-------------------------|

| |
|---------------------------|
| Výzkumný vzorek: 293 mužů |
|---------------------------|

| |
|---|
| Výzkumné metody: sekundární analýza dat předchozího výzkumu |
|---|

| |
|---|
| Cíl: zjistit, jaký vliv má homofilie u pacientů s rakovinou prostaty na rozhodovací procesy v rámci lékařské péče |
|---|

Homofilie je tendence lidí obklopovat se těmi, kteří s nimi mají něco společného, např. sdílí stejné názory, vizuálně jsou si podobní aj. (Berry aj., 2018, s. 118).

Výzkum probíhal v období od roku 2013 do roku 2015. 293 Američanů v počáteční fázi po zjištění diagnózy rakoviny prostaty se zúčastnilo této studie. Pacienti ve svých odpovědích uváděli několik personálních faktorů, které ovlivňují jejich rozhodovací proces. Mezi těmito

faktory byl právě i faktor vlivu (důležitosti) určitých lidí, kteří jim s rozhodováním po čas léčby pomáhali. O měsíc později pacienti vypověděli, jak byli připraveni na rozhodovací proces (Berry aj., 2018, s. 118).

42 % respondentů (123) vypovědělo, že důležitým zdrojem informací pro ně v období léčby byli přátelé či spolupracovníci. 65 pacientů z oněch 42 % uvedlo, že právě přátelé nebo kolegové z práce je v rozhodování o lékařské péči přímo ovlivnili. Závěrem lze říci, že pacienti s homofilními tendencemi byli na svá rozhodnutí připraveni více než ostatní pacienti (Berry aj., 2018, s. 118).

50. Assessing the Importance of Factors Determining Decision-Making by Actors Involved in Innovation Processes

Autoři: Hans Heerkens

Rok: 2006

Země původu autorů: Nizozemsko

Výzkumný vzorek: 18 studentů

Výzkumné metody: myšlení nahlas, rozhovor

Cíl: zhodnotit důležitost faktorů determinujících rozhodování jedinců při inovativních procesech

18 studentů dostalo individuální fiktivní zadání, které nemohlo vycházet z jejich předchozí zkušenosti. Konkrétně se jednalo o rozhodnutí koupě minibusů místní společností. Takové rozhodnutí nebylo inovativní, ovšem pro malou společnost rozhodně ne rutinní. Studenti díky metodě myšlení nahlas (což bylo nahráváno a doslova přepsáno) vyjádřili své názory za přítomnosti managementu společnosti. Management nemusel souhlasit, ale studenti měli právo své názory vysvětlit (Heerkens, 2006, s. 390).

Jako nejdůležitější se ukázala 2. fáze vyhodnocovacího modelu a sice zpracovávání podnětů. Ale i tato fáze skýtá mnoho nástrah. Lze ji však vylepšit několika tipy: podněty pro rozhodování konkretizovat, rozložit na menší pojmové celky, vytvořit kognitivní mapu, integrovat podněty na co nejmenší, ale kdy jim lze stále jednotlivě přiřadit důležitost a

následně na základě předchozích aktivit zhodnotit úroveň, ve které mají být aspekty rozhodování zhodnoceny (Heerkens, 2006, s. 395-396).